Iolanda Mitrofan

CUPLUL CONJUGAL

Armonie și dizarmonie



Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică

CUPLUL CONJUGAL
ARMONIE ŞI DIZARMONIE

IOLANDA MITROFAN

CUPLUL CONJUGAL
Armonie şi dizarmonie





EDITURA ŞTIINŢIFICĂ ŞI ENCICLOPEDICĂ
BUCUREŞTI, 1989

Desen copertă : DORU GEORGE DUMITRESCU

ISBN 973-29-0085-7

PREFAȚĂ

Omul, în ipostaza lui individuală sau colectivă, apare, astăzi, drept factorul primordial, bunul național cel mai de preț. În resursele umane ale societății rezidă forțele ei productive, temeiul creativității și progresului economic, grupurile și masele de oameni fiind cele care insuflă viață oricărui proiect social. De aceea, preocuparea pentru prezervarea potențialului uman, pentru asigurarea dezvoltării lui extensive și intensive și a integrării lui optime în diferitele subsisteme ale vieții sociale — inclusiv în cel al vieții de familie — se constituie ca țel și strategie a ansamblului programelor care stau la baza edificării noii societăți în patria noastră.

Familia este nucleul organizării umane, molecula sau microstructura care realizează, în mic, totalitatea funcțiilor societății, ca mare sistem: reproducerea și asigurarea continuității biologice a speciei umane, producerea mijloacelor de subzistență, educarea și socializarea nou-născuților și, prin aceasta, asigurarea continuității moral-spirituale a societății. Investigațiile întreprinse de autoarea cărții de față asupra microgrupului familial ne-au arătat că acesta poate să-și exercite cu atît mai plenar funcțiile menționate, cu cît este mai puternică sudura și coezivitatea lui internă, care generează acel climat de intimitate, securitate și încredere ce facilitează interadaptarea partenerilor și integrarea lor în viața de familie.

În baza unui proiect metodologic structurat interdisciplinar, dar centrat pe dominanta modelului de analiză psihosocială, autoarea abordează, în lucrarea sa, problemele complexe și de mare actualitate ale integrării factorului uman în una din microstructurile de bază ale societății, viața de familie.

Lucrarea se compune din trei părți, corespunzător obiectivului multiplu de a urmări dinamica disfuncțiilor

cuplului conjugal din perspectiva posibilităților constatative, interpretative și recuperativ-formative pe care le oferă schemele conceptuale, metodele și tehnicile de investigație și terapie ale psihologiei sociale contemporane.

Prima parte este consacrată istoricului preocupărilor pentru studiul familiei, relevării aportului diferitelor orientări teoretice la cunoașterea particularităților statutului familiei ca grup social mic. Dacă, la început, cercetarea familiei s-a făcut în cadrul unor modele etnolingvistice și istorice, ulterior, arată întemeiat autoarea, familia a devenit obiectul unor studii foarte analitice, de ordin psihologic, sociologic, psihosocial, sexologic și psihopatologic, tinzînd să fie definită în termeni de comunicare și intercomunicare interpersonală. Este fără îndoială expresia penetrației opticii materialist-dialectice, în spiritul căreia operează autoarea, faptul de a nu pierde din vedere, odată cu orientarea spre microsocial, îndeosebi spre studiul familiei nucleare și al cuplului marital, corelatele macrostructurale — istorice, social-economice, ideologice, culturale — ale conceptului de familie, care condiționează tipologia mariajelor și stilurile de viață conjugală. Numeroasele modalități de abordare a familiei (instituțională, situațională, sistemică, evolutivă), pe care autoarea le discută și le sistematizează cu acuratețe, *conduc la ideea corectă că esența structurării și funcționării familiei este psihosocială. Contează nu personalitățile luate în sine, ci relația, interacțiunea dintre ele, profile asemănătoare de personalitate incluse în relații conjugale diferite putînd să ducă la evoluții și climate diferite. Familia este tocmai sistemul unor personalități aflate în interacțiune și interdependență mutuală, sistem înlăuntrul căruia se petrec intense schimburi comunicaționale și emoționale — percepții, evaluări și valorizări interpersonale — se derulează procese de rol marital, parental și filial.*

Sexualitatea umană și, legată de ea, funcția procreativă — una din dimensiunile esențiale ale familiei — se subsumează esenței ei psihosociale, configurîndu-se nu doar ca un act pur biologic, ci și ca un act cultural, de comunicare și relaționare valorică a partenerilor.

Ideea interacțiunii psihosociale, privită ca fundament al genezei *cuplului conjugal, al funcțiilor sau disfuncțiilor lui, idee argumentată teoretic și istoric în prima parte, este reluată, dezvoltată și susținută, cu argumentele investigației concrete, în partea a doua a lucrării. Autoarea*

ne propune o definiție de lucru cu valențe operaționale și explicative plauzibile : *cuplul conjugal nu este o simplă asociație a două persoane de sex opus, ci un mod* sui-generis *de intermodelare, sincronizare, compatibilizare și dezvoltare mutuală, biopsihosocială a personalităților aflate în interacțiune. Din această perspectivă, devine posibilă și o înțelegere mai apropiată de realitate a esenței disfuncției conjugale, pe care autoarea o consideră, întemeiat,* un incident critic interacțional, *generat de o configurație specifică a factorilor individuali, interpersonali, de grup și situaționali.*

Pentru a înțelege și a corecta disfuncțiile cuplului conjugal este necesar să se cerceteze, mai întîi, modul cum funcționează cuplul. Este ceea ce întreprinde autoarea pe parcursul mai multor capitole ale părții a doua a lucrării, studiind dinamica modelelor interacționale în evoluția cuplului familial, psihosociopatologia structurilor de rol familial, mecanismele și factorii generatori ai disfuncțiilor și dezorganizării maritale. Cercetarea evoluează atît ca un demers extensiv, practicat asupra unui număr semnificativ de subiecți (742), diferențiați după criterii de vîrstă, de statut familial și profesional, de mediu de apartenență și de nivel cultural, cît și ca un demers intensiv, practicat. „în profunzimea funcționalității conjugale". Cu ajutorul unei variante a metodei anchetei psihosociale — interviul clinic anamnestic — și cu ajutorul unei scale de evaluare multidimensională a stilului interacțional marital, se urmărește, pe fondul variabilelor „durata căsniciei" și „prezența sau absența copiilor", modul cum se distribuie, în rîndul subiecților, ponderile interacțiunilor de tip cooperator, competitiv și conflictual. S-a surprins faptul interesant că, de pildă, în cuplurile stabile de căsătoriți fragilizarea, tensionarea relațiilor conjugale și evoluția lor, cu timpul, spre interacțiunea conflictuală, se datoresc nu atît declinului progresiv al funcției sexuale, cum înclină să considere unii autori, cît mai ales transformărilor survenite în conduita de rol afectiv și comunicațional. În schimb, la lotul de divorțați, modelul conflictual — îmbrăcînd fie forma divergenței de opinii și atitudini, fie forma devierii de la conduita de rol marital — predomină încă din prima etapă a căsătoriei, generînd incompatibilități psihosociale și prevestind eșecuri maritale. Se remarcă efectul benefic al variabilei „prezența copiilor", care co-

relează pozitiv cu stilul marital cooperator, lucrînd în favoarea coezivității și stabilității familiei.

Pornind de la premisa unei posibile implicări, în mecanismul generării disfuncțiilor intramaritale, a modului distorsionant în care interferează trebuințele partenerilor, proiecțiile și expectanțele de rol, autoarea extrage, din lotul testat ca fiind conflictual, un sublot de 42 de cupluri, la nivelul căruia urmărește dinamica unor „disfuncții globale" și „specifice", în condiții cvasiexperimentale, de integrare a cuplurilor într-un program psihoterapeutic de ameliorare. Este utilizat un larg evantai de tehnici interacționale și de joc de rol, *cu ajutorul cărora sînt identificate categoriile deficitelor funcționale, pe care autoarea* le clasifică și le comentează analitic în lucrare. *Se constată că sînt afectate îndeosebi procesele de rol — adoptarea și exercitarea neadecvată, incompletă sau inautentică a rolului, inversarea și desincronizarea rolurilor de sex în cadrul diadei conjugale — ceea ce atrage după sine,* cum observă cu finețe autoarea, *„disonanță", „frustrare", „tracasare", toate datorîndu-se nu atît paticularităților personale intrinsece ale partenerilor, cît insuficientei maturizări a aptitudinilor de asumare și interpretare a rolului conjugal.*

Recurgînd la chestionarul lui Eysenck de interapreciere a nevoilor și atitudinilor sexual-afective, pe care îl prelucrează și-l redă într-o manieră proprie, *autoarea identifică și o serie de disfuncții specifice rolului conjugal, care gravitează în jurul deteriorării comportamentului sexual-afectiv, cu efectele ei de înstrăinare erotică și evaziune extraconjugală. Analiza fenomenului și conceptului de adulter prilejuiește reliefarea unor nuanțe subtile ale sensului relației conjugale, caracterizate, într-o formulare fericit aleasă, ca „intercreație" și „coevoluție" a partenerilor de interacțiune.*

Demersul intensiv, de profunzime, permite să se identifice, drept cauză primară a disfuncției, conflictul intermotivațional, tradus în altercații și incongruențe opțional-valorice. Găsim binevenită și întemeiată, din punct de vedere științific, *operarea cu variabila motivațională în analiza disfuncțiilor cuplului, deoarece ea permite să se identifice, dincolo de simptom,* explicații cauzale plauzibile *pentru fenomenologia de suprafață, atît de bogată și de variată, a distorsiunilor modelelor de rol marital.*

Se imaginează un model original de operaționalizare și figurare grafică *a tipologiei conflictualității conjugale, surprinzînd și acele împrejurări cînd, între anumite limite de intensitate, conflictualitatea are un efect pozitiv, constructiv, înlesnind intercunoașterea și corecția reciprocă a conduitelor de rol. Corelînd conflictualitatea conjugală cu variabila „factorul personal", autoarea constată că diferențele dintre profilele de personalitate conflictuală și nonconflictuală în plan conjugal sînt nesemnificative statistic, deși unele trăsături de personalitate — egocentrismul, suspiciunea, explozivitatea, instabilitatea afectivă — pot să aibă frecvență mai mare la unul sau la altul dintre parteneri. Se dovedește semnificativ factorul interpersonal, interacțiunea partenerilor situîndu-se întotdeauna pe primul plan, comparativ cu factorul individual, în condiționarea evoluției armonice sau dizarmonice a cuplului. Prin mecanisme de funcționalitate complementară, partenerii își pot potența sau modera trăsături de personalitate opuse, dar se pot crea și decalaje, servind drept indice prognostic al evoluției nefavorabile a relațiilor maritale. Compatibilitatea—incompatibilitatea diadică devine astfel susceptibilă de a fi măsurată și exprimată cantitativ și calitativ. Este ceea ce întreprinde autoarea într-unul din subcapitole, structurînd un model diagnostic de descriere a dinamicii compatibilității—incompatibilității, în funcție de modul cum se combină anumite valori interacționale în cadrul cuplurilor constituite prin complementaritate sau similaritate.*

Remarcăm, ca fiind una din contribuțiile originale ale autoarei la studiul problemei, tentativa de a diseca locul și rolul cogniției interpersonale în structurarea mecanismului generativ al disfuncțiilor conjugale. *Este vorba de jocul complicat al imaginilor interperceptive și de combinarea lor cu procesele de realizare, expectanță și aspirație pe linie de rol, pe care autoarea le surprinde printr-un instrument propriu, chestionarul de funcționalitate interpersonală. Acesta permite să se determine o serie de indicatori definitorii pentru dinamica funcțională a cuplului, avînd putere de predicție pentru evoluția lui ulterioară, armonică sau dizarmonică, negentropică sau entropică: gradul de cunoaștere a partenerului și de adecvare a percepției interpersonale, satisfacția percepută și satisfacția posibilă, gradul de toleranță față de partener, disonanța*

resimțită în cuplu, stadiul de acomodare interpersonală, potențialul conflictual al cuplului. Prognozarea compatibilității diadice devine funcție de mărimea distanței dintre cogniție, expectanță, aspirație și realizare a rolurilor asumate. Această compatibilitate se grefează motivațional pe calitatea trebuinței de parteneritate *a interactanților și are drept suport operațional-instrumental aptitudinea pentru parteneritate,* concept inedit, creat și fundamentat experimental de autoare *și care desemnează o sinteză de factori incluzînd intercunoașterea, disponibilitatea pentru adaptarea interpersonală, flexibilitatea și creativitatea interacțională. Ideea,* de o valoare metodologică și practică inestimabilă, *că această aptitudine* se dobîndește, se învață și se poate perfecționa pe parcurs, apare ca o concluzie firească a logicii lucrării și a datelor ei de cercetare. *Tocmai această capacitate asigură reinvenția de sine continuă a cuplului, ca unitate duală, în care partenerii se realizează unul prin intermediul celuilalt. Componenta ei cea mai nobilă și cea mai activă, cu rol de întreținere și corectare a conduitelor conjugale, o constituie tocmai tipurile de imagini care se creează și se combină în procesul interacțiunii dintre parteneri.*

Descoperirile la care se ajunge prin intermediul cercetării constatative se constituie ca fundament *al modalităților de intervenție formativ-educațională și psihoterapeutică la nivelul disfuncțiilor familiale. Este ceea ce constituie substanța părții a treia a lucrării, în care sînt condensate experiențele și reușitele practice ale autoarei în acest domeniu al umanului deosebit de important. Este definit conceptul de consiliere și terapie maritală, ale cărui note se dispun într-o relație de simetrie și corespondență cu parametrii conceptului de cuplu conjugal. Sînt trecute în revistă și* analizate critic *modele teoretice și procedee practice de profilaxie și terapie familială, ca și o serie de sisteme de asistență familială dintre cele mai cunoscute pe plan mondial. Sînt examinate îndeaproape diferite strategii profilactice și recuperatorii, care pot fi utilizate fie în scopuri de prevenire a disfuncțiilor conjugale și de stimulare a atitudinilor profamiliale, fie în scopul ameliorării și reintegrării în normal a cuplurilor aflate deja în situație de criză maritală.*

Demersul analitic este susținut faptic prin analize de caz pertinente și sugestive, care relevă, ca metodă princeps *de lucru, „conștientizarea simptomelor disfunc-*

țiilor cuplului, analiza și interpretarea direcționată terapeutic a semnificației elementelor disfuncționale“. Autoarea mînuiește competent un larg evantai de mijloace, pe care știe să le dozeze și să le includă gradat în actul terapeutic, *în funcție de obiectivele fiecărei etape de intervenție. Cura terapeutică apare, simultan, ca un prilej de facilitare a intercunoașterii, de stimulare a resurselor reconstructive ale cuplului și de modelare, printr-o învățare corectoare, a comportamentelor de rol marital perturbate. Modelul de fructificare a propriei experiențe clinice* este descris convingător și este exemplificat printr-o cauzuistică adecvată, *el ilustrînd flexibilitatea și suplețea terapeutului în deplasarea lui de la contactul cu partenerii către contactul cu cuplul și viceversa. Efectul, obținut, desigur, nu fără dificultate și ocoluri, este unul de reușită și el se traduce în dobîndirea de către parteneri a aptitudinii de „a-și percepe, reciproc comprehensiv, complexele, dubiile, temerile, frustrațiile“. Nu sînt evitate situațiile complexe ale cuplului — situațiile de divorț și postdivorț —, cărora autoarea le aplică o strategie specifică de susținere, reconciliere și refacere a jocului de rol. În cadrul acestor situații, terapeutul încearcă să cointereseze cuplul într-un proces de analiză și de interpretare a semnificației și consecințelor unor diferite acte de comunicare, atitudini, reacții și decizii.*

Lucrarea se încheie prin schițarea unui model de asistență familială, eșalonat pe mai multe etape și niveluri, astfel încît să acopere, deopotrivă, sarcinile asistenței premaritale, ale asistenței conjugale și ale asistării familiei în situația de divorț și postdivorț. Modelul de asistență se prelungește într-un proiect organizațional, incluzînd propuneri pertinente de pregătire, necesare formării viitorului consilier familial, centrat pe profilul de specialist în relațiile umane. Sînt formulate aici și unele estimări ale efectelor de perspectivă pe care le-ar putea avea desfășurarea acțiunii de asistență familială: scăderea ratei divorțurilor și a comportamentelor deviante, diminuarea ponderii unor afecțiuni psihice, reducerea potențialului lor invalidat și creșterea, în consecință, a randamentului socioprofesional al factorului uman. Este, de fapt, concluzia fundamentală a lucrării, care militează cu optimism și încredere, de sub unghiul de vedere al argumentației specifice științei psihosociale și disciplinelor conexe ei,

pentru întărirea și perfecționarea continuă a funcțiilor celulei constitutive a țesăturii vieții sociale — familia.

Lucrarea Iolandei Mitrofan se încadrează în ceea ce am putea numi astăzi paradigma unei abordări complete a realității psihosociale, în speță a cuplului conjugal, care este surprins extensiv și intensiv, transversal și longitudinal, constatativ și explicativ, diagnostic și prognostic, ca realitate și ca devenire.

Punctul de vedere interacțional, generativ, care este și cel mai productiv în psihologia socială, este adoptat de autoare ca fir călăuzitor al întregii lucrări, devenind astfel posibilă tratarea într-o concepție unitară și înțelegerea atît a genezei și funcționării optime cît și a mecanismului destructurării sistemului vieții conjugale. Cuplul conjugal și microgrupul familial sînt privite ca formatiuni vii, dinamice, în mișcare, apte să se autocreeze perpetuu în baza proceselor de interacțiune dintre parteneri. Cu mijloace și concepte adecvate, autoarea reușește să se apropie de această metamorfoză, să pătrundă în intimitatea ei, reușind să realizeze o lucrare de nivel științific elevat, bogată în fapte de teren și-n idei, o lucrare temeinic documentată și profund ancorată în practica vieții, care se înscrie ca o contribuție inedită, modernă atît la metodologia investigației psihosociale cît și la patrimoniul tehnicilor de incursiune efectivă în real. Sînt și motivele care ne fac s-o recomandăm, cu toată căldura, cititorului, fie acesta tînăr sau vîrstnic, convinși fiind că, parcurgînd-o, și unul și altul vor trăi sentimentul unei lecturi plăcute și utile.

Conf. univ. dr. *PANTELIMON GOLU*

PARTEA I

FAMILIA DIN PERSPECTIVA CONCEPTELOR, TEORIILOR ȘI CERCETĂRILOR CONTEMPORANE

CAPITOLUL I

METAMORFOZELE FAMILIEI ȘI ROLURILOR CONJUGAL-PARENTALE DE-A LUNGUL TIMPULUI

Ne-am putea oare imagina dezvoltarea umanității în absența repetabilului, dar mereu noului dialog între cele două sexe? Am putea oare concepe evoluția formelor de colectivitate umană în absența familiei, ca structură biopsihosocială primară, generatoare de sens, continuitate și afirmare deplină a ființei umane? Fără îndoială că orice răspuns afirmativ ar fi un nonsens. Istoria vie a umanității, sub toate dimensiunile sale — biologică, psihologică, socioculturală, economică și politică —, aparține indubitabil coexistenței dezvoltării bărbatului și femeii, unul prin, cu și pentru celălalt, precum și a ascendenților prin, cu și pentru descendenți.

Deși relativ independentă în raport cu societatea în interiorul căreia se formează, familia este determinată în ultimă instanță și condiționată, în organizarea și evoluția sa, de modul de organizare a societății pe care o reflectă. Astfel, corelatele istorice, socioeconomice, ideologice și cultural-etnologice ale orînduirii sociale imprimă deosebiri semnificative în structura și funcționalitatea familiei, de la o etapă la alta, de la un mod de viață la altul. Ceea ce rămîne stabil și definitoriu pentru orice tip sau formă de existență familială este esența sa de „unitate de interacțiuni și intercomunicări personale, cuprinzînd rolurile sociale de soț, soție, mamă și tată, fiu și fiică, frate și soră" (E. Burgess, H. Locke, 1953, p. 7), *constituită în și prin afecțiune mutuală, împărtășită.*

Semnificația universală a familiei ca celulă bazală a oricărui sistem social este susținută de necesitatea satisfacerii *funcțiilor* sale specifice, „care nu pot fi transferate nici unei alte unități sociale" (G. Murdock, apud G. Dan-Spînoiu, 1974, p. 193) : sexuală, reproductivă, educațional-socializatoare, economică, iar mai recent, emoțional-terapeutică și suportivă.

Condițiile existenței sociale, modul de producție și necesitățile adaptării organizării sociale la acestea au impus în cea mai mare parte metamorfozele grupului familial. Astfel, forma matriarhală a familiei a fost treptat înlocuită de-a lungul istoriei de forma patriarhală, iar aceasta s-a diluat ulterior în forma individualizată. Mutațiile survenite în structura și rolurile familiale au urmat paradigma de la extensie la nuclearizare, de la tradițional la modern, de la dispersare afectivă și concentrare autocritică a puterii la condensare afectivă și democratizare, de la rigiditatea cadrelor normative funcționale la o flexibilitate semnificativă a acestora, în sensul egalizării status-rolurilor familiale.

Prefacerile structurii familiale sînt în deplină rezonanță cu progresul socioeconomic, tehnic, cultural și moral al societății, familia rămînînd un sistem deschis, supus continuu restructurărilor.

Încotro se îndreaptă familia și care sînt șansele sale de evoluție este întrebarea la care viitorologii sînt din ce în ce mai tentați să formuleze răspunsuri. Dar oricum s-ar numi noile forme familiale pe care societatea industrială și superindustrială le proliferează sau le-ar mai putea prolifera (familii comunitare, familii poligame, familii-agregat, familii geriatrice, nefamiliști cu copii, familii-unități omogene de lucru la domiciliu, după A. Toffler, 1973, 1983) este o certitudine faptul că *familia conjugală va continua să existe ca cea mai importantă verigă a dezvoltării societății,* a supraviețuirii sale, purtătoarea cea mai fidelă a ștafetei vieții pașnice și creatoare de la o generație la alta.

Studiul familiei s-a impus ca o necesitate abia în epoca modernă, deși preocupările în acest sens sînt foarte vechi. Problema organizării vieții de familie și a consecințelor ei funcționale, a evoluției rolurilor masculine și feminine apare în germene în lucrările gînditorilor antici și a celor

renascentiști, iar într-o perioadă istorică mai apropiată, la socialiștii utopici.

Preocuparea pentru reușita familială, anticipînd ceea ce mai tîrziu, într-o formă sau alta, avea să se numească sfat și terapie conjugală, apare încă din antichitate. Astfel, zeitățile egiptene erau considerate drept justificări și factori responsabili ai unei uniuni conjugale fericite și fertile. Vechii evrei prescriau o varietate de conduite rituale, care, dacă erau urmate, puteau duce la o căsătorie fericită. Manualele de dragoste hinduse și arabe erau în egală măsură manuale pentru căsătorie și instrucțiuni în tehnici sexuale (V. Sadock).

Deși senzualitatea era recunoscută ca o artă, în egală măsură de vechii egipteni, evrei și greci, indienii îi consacră încă de la începutul erei noastre primul „tratat despre senzualism", cuprins în partea a treia a operei sacre a lui Valluvar — *Cărțile sfinte* sau *Vedele sudului (Thirukkura)*. În secolul VI, Vatsyayana creează celebra enciclopedie a celor 64 de arte ale dragostei — *Kamasutra*, incluzînd printre acestea și cusutul, vorbirea, gătitul bucatelor, ornamentica locuinței și altele (I. Dumitriu-Snagov, 1978, p. 39).

În mitologia chineză (Yuan Ke, 1987, p. 67) zeiței Nüwa i se atribuie rolul de inițiatoare a căsătoriei și de prima pețitoare din lume, fiind fastuos sărbătorită an de an. „Cei ce erau căsătoriți și nu aveau copii, veneau cu mulțumirile la templu pentru a se ruga de zeiță să le dăruiască urmași. Așa a devenit Nüwa nu numai zeița căsătoriei, ci și zeița dătătoare de copii".

În Grecia antică, Xenofan abordează, în lucrarea *Economistul*, problema rolurilor conjugale, într-o societate care reducea „femeia legitimă" la starea de obiect (G. Tordjman, 1973, p. 47—49). Relația conjugală era bazată pe un raport de la stăpîn la supus, ea excluzînd orice conflict pe plan politic, pentru că, prin definiție, autoritatea integrală era apanajul legal al soțului. Nepotrivirile între soți nu se exprimau decît în planul incompatibilităților dispoziționale, al agresivităților mai mult sau mai puțin deghizate, sau al bolii. Platon, în Cartea a V-a din *Republica*, deși preconizează o integrală egalitate a drepturilor celor două sexe, își reconsideră ideile în opera sa postumă *Legile*, admițînd că femeia, chiar dacă își propune aceleași scopuri ca și bărbatul, sfîrșește prin a se afirma „în

fiecare dintre sectoarele considerate inferioare bărbatului". Aristotel dezvoltă același principiu al inferiorității femeii, considerînd că ea trebuie să manifeste dragoste și supunere necondiționată soțului. În această perspectivă, relația conjugală evoluează sub semnul ambiguității, ceea ce creează teren favorabil conflictelor conjugale, adesea transferate din plan politic în plan psihosomatic, sub forma nevrozelor caracteriale sau a agresiunilor afective. Frustrațiile reciproce ale celor două sexe răzbat din creațiile literare și miturile acelor timpuri străvechi. Așa cum ne sugerează miturile Pandorei și Elenei, cea „răspunzătoare" de războiul troian, grecii antici au făcut din femeie „sursa" tuturor relelor umanității. Poetul Pallados afirma savuros, dar cinic : „Bărbatul căsătorit nu cunoaște decît două zile de fericire : ziua în care își conduce soția în patul nupțial și ziua cînd o conduce la mormînt".

Și în Roma antică, tensiunile și conflictele conjugale ating paroxisme care inspiră satiricii și poeții. Ele sînt explicabile prin complexitatea condiției familiale, socio-economice și politice a femeii romane, mai profund integrată în societate decît femeia greacă. În perioada imperiului, se produce o oarecare emancipare a femeii romane ca urmare a decentrării autorității familiale, a abolirii tutelei patriarhale (care supunea femeia în mod riguros tatălui, soțului sau tutorelui) și introducerii dreptului de gestionare a averii sale. Arhetipul mamei se estompează în această perioadă, educația copiilor fiind transferată unei sclave sau unei slujitoare. Agresionat în prerogativele sale, bărbatul respinge totuși această emancipare feminină și o combate în numele inegalității fundamentale dintre sexe.

„Situația femeii romane amintește în multe puncte de cea a femeii contemporane din Occident. Conștiente de exploatarea lor pe plan economic și de absența puterii lor reale — socială și politică — ele transmit de la una la alta stindardul revoltei sexuale, ca simbol al insatisfacției. Sexualitatea le apare ca primul bastion al libertății posibile. Femeia romană abuzează de sexualitate, adesea în detrimentul spiritului și echilibrului său afectiv. Adulterul, mai mult decît punitionabil, cunoaște o dezvoltare fără precedent" (G. Tordjman, 1973, p. 56). În acest climat de ostilitate și dispută între sexe, relația conjugală pierde din intimitate, transformîndu-se într-un șir de certuri și infidelități, printre care un mariaj ca cel

al lui Plinius cel Tînăr (cu Calpurnia) oferă doar un exemplu de excepție a unei fericite îmbinări dintre dragostea tandră și pasiunea senzuală.

Dintr-o perspectivă particulară, civilizația indiană acordă o semnificație sacră raporturilor dintre bărbat și femeie. Rolurile arhetipale de soție și mamă definesc femeia numai prin referință la bărbat. Aceste roluri îi conferă autoritate morală și prestigiu, care o transformă în „Sakti" — adevărată întrupare a zeitei, așa cum se precizează în *Vede*. Iată un text din *Codul lui Manu* din care reiese aceasta : „Femeile, al căror destin este să procreeze, posedă suprema excelență ; ele sînt demne de a fi adorate, ele sînt lumina casei. În cămin soțiile sînt adevărate zeițe ale norocului, ele nu se deosebesc prin nimic de acestea. Numai femeia pe care o avem în fața ochilor face posibilă procrearea descendenților noștri..." (apud G. Tordjman, 1973, p. 60). Un alt text vechi hindus relevă ambiguitatea condiției feminine : „...Slabă făptură intermediară, tu ești inexistentă doar atunci cînd ești singură, dar cînd ești cu bărbatul, tu exiști, pentru că participi la substanța sa". Femeia nu este deci decît un miraj care nu se concretizează decît în prezența bărbatului. E aici o manieră elegantă de a afirma inferioritatea femeii, în afara bărbatului ea neputînd avea realitate.

Epoca medievală impune un nou mod de relație între bărbat și femeie (G. Tordjman, 1973, p. 64—66). Către sfîrșitul secolului al XI-lea trubadurii și cavalerii impun modelul „iubirii cavalerești". Acest nou mod de relație între sexe exaltă simultan adulterul și castitatea, duplicitatea și fidelitatea, plăcerea și durerea. Odată cu el, pentru prima dată, relația heterosexuală admite valorile stimei, respectului și admirației față de femeie, care pînă atunci nu erau concepute decît în cazul prieteniei între bărbați. Începînd cu această epocă, femeia nu mai este obiectul de care seniorul sau stăpînul putea dispune după voie. Se produc modificări importante în exercitarea rolurilor : bărbatul se dorește mai puțin cuceritor, cît mai ales cucerit, iar femeia mai mult rugată decît recompensată. Dar dragostea pe care o cîntă trubadurii nu poate fi trăită decît în afara căsătoriei și a oricărui scop procreativ. În extremis, ea trebuie satisfăcută de o dorință necarnală, mereu mai arzătoare cu cît este mai neîmplinită. Semnificația idealului cavaleresc nu este atît iubirea cu scop procreativ cît nevoia confruntării cu „obstacolul",

dorința care se refuză a fi satisfăcută. Simultan, căsătoria abolește libertatea dăruirii de sine, situînd relația conjugală în prozaismul unui contract social. Din această concepție au izvorît două arhetipuri, care influențează încă, în unele contexte sociale, viața cuplului de astăzi : „bovarismul" și „femeia asexuată". Ca și Emma Bovary, numeroase femei așteaptă iubitul ideal, demn de dragostea lor. El nu este conceput, firește, decît în afara căsătoriei, a cărei monotonie cotidiană sterilizează imaginația.

În paralel, printr-un paradox care merită a fi subliniat, idealul cavaleresc care tinde să promoveze egalitatea în relația heterosexuală contribuie la reducerea femeii la o imagine mitică, sofisticată, cu atît mai sacră, cu cît devine mai puțin carnală. Dihotomia între dragostea tandră și senzualitate tinde să se impună. „Cel care se tulbură de voluptate nu iubește", spunea capelanul Andréas. Goethe încearcă, fără îndoială, același sentiment cînd comentează relațiile sale cu Charlotte Kestner : „Clipa care ar fi apropiat-o de mine ar fi însemnat sfîrșitul iubirii noastre". De aici, postulatul unei femei asexuate, sau acela al unei femei ale cărei dorințe sînt mai puțin imperioase decît ale bărbatului, ceea ce dezmint în mod categoric anchetele științifice contemporane.

Dacă nu schimbă fundamental statutul femeii pe plan economic și politic, dragostea „curtenitoare" modifică totuși influența sa culturală și psihologică. Pe de altă parte, dragostea cavalerească dezvoltă ambiguitatea angoasantă a arhetipului feminin (madonă sau vrăjitoare, soție sau curtezană), pe care secolul al XIX-lea o va perpetua în termenii săi ultimi.

Pînă în epoca contemporană, singurele căi ce i se oferă femeii pentru a se afirma sînt domeniul biologic-procreativ, religia, domeniul cultural, conviețuirea cu bărbatul în raport cu care ea poate să-și satisfacă ambițiile sociale sau politice.

Epoca modernă redefinește modelele relaționale și rolurile familiale punînd accentul pe cauzalitatea socială a modificărilor familiei. K. Marx și Fr. Engels dezvăluie originea și esența familiei concepută ca formă de comunitate umană incluzînd un complex de relații biologice, sociale, materiale și spirituale. Ei argumentează apariția familiei ca răspunzînd anumitor cerințe sociale, negînd

astfel dezvoltarea probabil întîmplătoare a acesteia. Producerea vieții, preciza K. Marx, atît a celei proprii, prin muncă, cît și a celei străine, prin procreere, apare dintr-o dată ca o dublă relație : pe de-o parte, ca relație naturală, iar pe de altă parte, ca relație socială. Analizînd condițiile existenței și dezvoltării umane, Marx și Engels subliniau că una dintre aceste condiții constă în aceea că „oamenii, care reproduc zilnic propria lor viață, încep să facă alți oameni, încep să se înmulțească ; aceasta este relația dintre bărbat și femeie, dintre părinți și copii — familia". În viziune marxistă, relațiile familiale sînt impregnate social, esența umanizată a acestora vădindu-se în primul rînd în natura relațiilor biologice. În acest sens, Marx consideră că în atitudinea bărbatului față de femeie se dezvăluie în ce măsură comportarea animalică a omului a devenit omenească, în ce măsură omul a devenit om. În același spirit, V. I. Lenin preciza că iubirea nu reprezintă numai o manifestare a naturii, ci și a culturii.

Relevînd esența familiei burgheze, prin principala sa funcție — acumlarea, păstrarea și transmiterea prin moștenire a proprietății — Marx și Engels apreciau în *Ideologia germană* că societatea burgheză dă naștere unei vieții de familie lipsită de *suflet,* unei iluzii a acesteia, care, subordonînd atracția reciprocă și iubirea intereselor economice, conduce indubitabil la dizolvarea familiei. Primatul interesului economic în căsătorie „mutilează" psihologic rolurile conjugale și parentale, decepționează și înstrăinează soții, devalorizînd sensul uman al instituției căsătoriei. „Chiar și în încheierea acelor căsătorii la baza cărora nu au stat motive josnice și egoiste — scria A. Bebel în 1879 — realitatea crudă introduce atîtea elemente dizolvante, supărătoare, încît numai rareori se împlinesc speranțele pe care și le pun în ele, în entuziasmul lor, cei care se căsătoresc".

În antiteză cu familia burgheză, un nou tip de familie se constituie în sînul aceleiași societăți — familia proletară — „replică" istorică și psihosocială anticipînd viitoarea familie socialistă, bazată pe libertatea alegerii, pe relații egalitare, de afecțiune și respect mutual între soți, între părinți și copii, susținute și de un nou cadru legal-juridic.

Schimbarea structurii și a modului de realizare a funcțiilor familiei în directă legătură cu modificările social-istorice ale epocii contemporane a condus la o îmbogățire și diversificare a conceptelor sociologice și psihosociale referitoare la familie și, implicit, a modalităților de abordare a acesteia. Sensul și direcția de dezvoltare a societății contemporane angajează și această celulă primară, imprimîndu-i o anume alcătuire și îndeplinire a funcțiilor și rolurilor familiale, un anume stil de viață. „Indiferent de ritmul pe care îl urmează mutațiile în planul familiei, de diversitatea inerentă, decurgînd din evantaiul extrem de divers al situațiilor naționale, regionale, ca și din particularitățile distincte ale structurilor sociale, noile schimbări definesc, în esența lor, direcții contemporane ale cerințelor progresului" (C. Roman, 1987, p. 77). Revoluția industrială și toate consecințele ei asupra modului și relațiilor de viață au determinat înlocuirea treptată a familiei tradiționale, rural-patriarhale (extinse), în care trăiesc laolaltă mai multe generații într-o precisă diviziune și stratificare a rolurilor, sub autoritatea unui șef pater, cu *familia nucleară, sau conjugală*, redusă la cei doi soți și copiii lor necăsătoriți (proprii sau adoptați).
Specificul familiei nucleare moderne rezidă în apariția unui nou stil de viață, caracterizat prin concentrarea afectivă, comunicațională și acțională a cuplului conjugal, a cărui treptată separare de întreaga ramificație de rudenie îi conferă o independență proprie, cu marcată posibilitate de autoconducere și autodezvoltare. „Pierzînd în volum, familia conjugală a cîștigat în intimitate, democratizîndu-se ca structură ; membrii ei sînt în mai mare măsură angajați în producție, în acest caz preocupările administrativ-gospodărești, funcțiile spirituale și educativ-pedagogice ale familiei fiind repartizate în mod echitabil între membrii săi" (V. Liciu, 1975, p. 12). Raportul de forțe din sînul familiei nucleare a fost radical schimbat prin emanciparea femeii, a cărei eliberare economică și juridică i-a conferit dreptul și libertatea opțiunii și deciziei în alegerea, acceptarea sau respingerea partenerității prin căsătorie.

Desprinderea familiei conjugale din familia extinsă implică o nouă structură de raporturi ale acesteia cu exteriorul și, în primul rînd, cu familia de origine („de orientare" sau consanguină). Familia „de orientare", în care relațiile primare sînt de la părinți la copii (R. Bell),

se află într-un raport de succesiune repetitivă cu familia de procreere, în care rolurile sînt de soț și soție, relațiile primare fiind de la soți la copii (C. M. Aronsberg). Esențială pentru ambele forme de familie este transmiterea la nesfîrșit a experienței culturale și sociale. „Mișcarea" individului de la familia „de orientare" la propria familie de procreere (conjugală) dezvoltă capacitățile acestuia de a deveni *„social"*, abilitățile sociale acumulate permițîndu-i să contribuie la perpetuarea societății (R. Bell, 1971, p. 3). Pe de altă parte, funcțiile familiale, definitorii pentru existența acestei forme de comunitate umană, se redimensionează din perspectivă psihosocial-interacțională. Astfel, funcțiile sexuale și de reproducere, economice, de instrucție, educație și integrare socială a descendenților, de protecție și solidaritate de grup, de dezvoltare a personalității se realizează în cadrul nucleului conjugal modern de o manieră aparte, angajînd și modelînd noi conduite de rol marital.

Coordonatele psihologice și psihosociale ale adoptării rolurilor maritale angajează pregnant *personalitatea soților*, în primul rînd sub aspect afectiv-motivațional, al disponibilităților relaționale și al opțiunilor valorice. Comparînd cele două tipuri familiale istorice (extins-patriarhal și nuclear-conjugal), E. Burgess preciza că, în vreme ce familia extinsă este o structură de tip autoritar sau autocratic, în care alegerea partenerului este făcută de părinți, pe baza statutului economic și social, iar subordonarea obligațiilor și urmarea tradiției sînt așteptări majore, în familia nucleară se evidențiază o structură democratică bazată pe egalitate, consens și participare crescîndă a copiilor, alegerea partenerului se face pe bază de afecțiune, scopul său fiind fericirea indivizilor, dezvoltarea și realizarea personală a acestora.

În cadrul familiei nucleare, *cuplul conjugal*, „cochilie restrînsă în care tensiunile au rezonanțe amplificate, iar pulsiunile agresive rămîn larvare" (J. G. Lemaire, N. Millery, 1974), deși reprezintă cea mai veche instituție umană, în mod paradoxal, devine obiectul celei mai recente dintre științe, atît de recentă, încît nu și-a găsit încă numele. Cuplul modern, caracterizat printr-o serie de elemente care dezvoltă atît „bogăția întîlnirii dintre soți" cît și „fragilitatea ei, în același timp", ridică (prin constituirea și particularitățile funcționării sale) problema necesității unei atente și oportune asistențe de speciali-

tate care să-l poată sprijini în depășirea momentelor de criză.

Cuplul modern este profund marcat de *libertatea alegerii,* avînd drept criteriu esențial *iubirea,* cu corolarul „rupturii“, cînd uniunea conjugală își pierde rațiunea sa de a fi, prin dispariția iubirii. Mai mult decît oricînd, și poate pentru prima oară, noțiunea de cuplu se bazează pe *considerații afective* și pe *potrivire sexuală.* La apariția predominanței acestei dimensiuni a condus în mare parte eșecul vechilor structuri și motivații ale cuplului (de exemplu, „căsătoria de conveniență“, „căsătoria de afaceri“ etc., considerate astăzi anacronice) — A. Biron, 1975, p. 1519.

Egalitatea partenerilor și flexibilitatea rolurilor, care rezultă din aceasta, pun în termeni total schimbați problema relațiilor dintre bărbat și femeie, declanșînd în societatea occidentală o veritabilă „criză a instituției familiale“, punînd în discuție viabilitatea familiei (A. Biron, G. Roger, V. Liciu). Criza mariajului izbucnește în acțiunile legate de modificarea statutului economic, juridic și sexual al femeii. În societatea bazată pe proprietatea privată „există cupluri fericite, dar sînt puține“ (A. Biron, 1975, p. 1520).

Dacă judecăm după abundența de cereri de reglare a conflictelor familiale și după creșterea ratei divorțurilor sînt mai numeroase cuplurile care prezintă conflicte decît cuplurile fericite. În 1981 (cf. D. Avram, „Flacăra“, 14 mai 1981), raportînd numărul de divorțuri dintr-un an la căsătoriile din care au provenit, situația se prezenta astfel : în Franța, 9,5 divorțuri la 100 de căsătorii în 1963 și 24,2 în 1979 ; dacă în jurul anului 1900 o căsătorie din 20 se termina cu un divorț, azi s-a ajuns la situația că aproape o căsătorie din patru se termină prin divorț ; în S.U.A., o căsătorie din două se termină prin divorț ; în Suedia, una din două sau una din trei, iar în Danemarca, Marea Britanie și în alte țări, din trei căsătorii, una este afectată de divorț. La aceasta se adaugă acele căsnicii în care predomină indiferența unuia față de celălalt sau în care partenerii se detestă, ca și acele cupluri care se mențin datorită unor interese pur mercantile sau obișnuinței. Toate aceste formule conjugale sînt de fapt expresia crizei economice, sociale și politice a lumii contemporane capitaliste, care favorizează desocializarea omului din marile aglomerări urbane, însingurarea și limita-

rea la conviețuirea în interiorul „cuibului" (V. Liciu), care devine sufocant, tensional, sursă de insatisfacții. În mod compensator, extraconjugalitatea oferă iluzia schimbării „monotoniei, banalității și a plictiselii lamentabile a veșnicului față-n față și cot—la—cot, prelungit pe parcursul întregii vieți" („Esprit", nr. 9, 1972, p. 194—217). Desigur că fenomenul dezorganizării maritale, devenind o „problemă" în lumea occidentală contemporană, devine prin amploarea și frecvența sa nu numai un reflex al unor „crize" individuale, ci și o expresie a unor particularități sociale. Dintre acestea, persistența unor discriminări între sexe, în ciuda modificărilor de rol survenite prin integrarea femeii în munca extracasnică, constituie încă o realitate, amplu amendată de „mișcările feministe" americane. Kate Millet (apud C. Roman, 1987, p. 83) consideră astfel că femeia occidentală „rămîne în continuare, în ciuda antrenării ei în economie, de unde aduce acasă un «supliment», ancorată în rolul tradiționalul atribuit sexului, de soție și de mamă. Se vrea astfel ca rigida specializare a rolurilor pe sexe să reprezinte condiția personalizării acasă, cînd, în fapt, tocmai această specializare a constituit și constituie cauza efectivă a depersonalizării femeii, a potențării factorilor alienării ei economice, culturale și moral-spirituale".

Critica familiei contemporane în lumea capitalistă se extinde la unii autori pînă la negarea valorilor și tradițiilor familiei, ca o reacție la constrîngerea conjugală, a cadrului ei limitativ. Astfel, „se preconizează dezinstituționalizarea mariajului în favoarea uniunii libere contractuale, caracterizată prin aceea că, răspunzînd nevoilor reale și posibilităților individuale, ar fi un angajament reînnoibil și limitat, concretizat prin putința ca, de comun acord și prin voința lor comună, atunci cînd ar ajunge să considere că «așa nu mai merge», «părțile» să pună capăt contractului, fără a mai fi necesară respectarea legalității" (V. Liciu, 1975).

În ciuda unor astfel de poziții extremiste, *familia și soluțiile pentru prelungirea stabilității ei, pentru prevenirea disoluției și facilitarea armonizării interpersonale conjugale* continuă să constituie obiect de preocupare științifică pentru un mare număr de sociologi, psihologi, pedagogi, medici, juriști etc.

Aceste preocupări sînt stimulate și de apariția unui element nou în istoria umanității : prelungirea duratei

medii de vîrstă, care oferă tinerilor posibilitatea de a-și face proiecte de „rezistență" a cuplului pe o lungă durată (cca 50 de ani) față de 15 ani (durata medie a căsniciei în secolul al XVII-lea). „Trebuie avut în vedere că proiectul cuplului care consacră viitorul a două persoane, aspirînd să se afirme una prin cealaltă într-o jumătate de secol de comunicare, îmbogățindu-se fiecare prin punerea în valoare a sexualității, conștiinței și libertății celuilalt, este un proiect ambițios și dificil pentru care nu există modele tradiționale" (A. Biron, 1975, p. 1520). Așa se explică multe din modificările de structură a familiei care duc la constituirea de tipuri noi de conviețuire (uniunile libere, familiile comunitare etc.), noțiunea de *schimbare* tinzînd s-o înlocuiască pe cea de *stabilitate*, în goana după „himera fericirii". Tot mai mult, *calitatea relației maritale*, exprimată în gradul de satisfacție mutuală și de plenitudine afectivă resimțit de soți, devine esențială în aprecierea unei căsnicii, a reușitei sau eșecului ei, durata și fidelitatea tinzînd să devină criterii secunde.

Dintr-o perspectivă de o cu totul altă factură, *societatea socialistă promovează valorile pozitive ale familiei, sprijinindu-se pe criterii de valoare profund umaniste în aprecierea esenței și funcțiilor familiei în societate.* Ea a permis crearea unui nou tip istoric de familie, în care relațiile dintre parteneri fiind cele dintre doi oameni egali din punct de vedere economic și juridic, căsătoria se poate încheia pe bază de atracție reciprocă, afecțiune împărtășită, respect și responsabilitate egal împărțită în ce privește creșterea și educarea copiilor. „Socialismul, înlăturînd cauzele asupririi sociale, a pus temelia unor legături noi, umane, între oameni, în toate sferele vieții și activității lor. Familia trebuie să ia parte și ea la acest salt înainte", preciza C. Roman (1987, p. 72), considerînd că „un pivot important al climatului social-moral specific familiei socialiste îl constituie principiul egalității în drepturi a soților". Acest principiu presupune simultan și o redistribuire și echilibrare a obligațiilor mutuale, care să asigure satisfacerea adecvată a funcțiilor familiei. Modificările esențiale produse în status—rolul femeii angrenate plenar în circuitul productiv-economic, creșterea substanțială a nivelului său cultural și a posibilităților sale de creație acreditate și recunoscute social, asumarea răspunderilor și

deciziilor socioprofesionale în deplină egalitate cu bărbații, au condus și la îmbogățirea substanțială a „personalității maritale“ feminine, crescînd totodată și vulnerabilitatea sa la stres. Rolul familial feminin, fără să-și piardă din atributele esențiale legate de maternitate și educarea copiilor, de suport afectiv și moderator interpersonal al întregului grup familial, de organizator domestic și executant abil al celor mai multe dintre „treburile casnice“, s-a dilatat și perfecționat continuu în condițiile progresului social actual. Astfel, femeia eliberată de „dependența“ economico-materială multimilenară față de soțul său, gîndește și acționează sub auspiciile egalității și echității socialiste, ca o personalitate complexă, liberă în a-și manifesta și a-și construi vocația la fericire, cu prețul propriilor sale investiții afective, opționale și valorice, precum și al propriilor sale eforturi. Rezultă ca firesc faptul ca metamorfozele rolului feminin consecutive schimbărilor statutului său, să se reflecte în dezvoltarea și exercitarea liber consimțită a rolului sexual-afectiv și procreativ, în împărțirea tot mai echilibrată cu soțul a sarcinilor de rol parental, în diminuarea rolului casnico-menajer (prin ușurarea sa de către sfera serviciilor sociale), ca și prin creșterea sincronică a participării bărbatului în toate sferele vieții de familie.

Și totuși, multe dintre „stereotipele inechitabile“ ale distribuției sarcinilor de rol pe sexe persistă uneori în funcționarea familiei contemporane, deși „discrepanțele dintre planul evoluției familiei, al reglementărilor din dreptul familiei, pe de-o parte, și mutațiile intervenite în gradul de pregătire, competență și experiență dobîndite de femeie în viața socială sînt evidente“ (C. Roman, 1987, p. 76). Fără îndoială că voința și curajul, inițiativa și tenacitatea, capacitățile și aptitudinile cele mai diverse, de la cele organizatorice și de conducere la cele tehnice, științifice, educaționale etc., i-au permis femeii să se angreneze eficient în progresul material și spiritual al societății. S-ar părea, totuși, că aceste „cîștiguri“ pe planul „realizării egalității sociale amenință uneori să se facă cu pierderea altor calități, uneori în detrimentul trăiniciei cuplului“ (C. Roman, 1987, p. 128). Există, pe de o parte, o tendință a femeii în a prelua întreaga muncă asupra sa în numele „egalității“ și recunoașterii importanței statutului său familial, ceea ce favorizează simultan o diminuare a gradului de implicare și responsabi-

litate a bărbaţilor ; rezultatul îl constituie suprasolicitarea femeii, alunecarea spre un model comportamental nu totdeauna pe măsura expectanţelor afectiv-sexuale şi de comunicare ale partenerului. O serie de atribute comportamentale feminine se pot astfel dilua pînă la defeminizare, fragilizînd intimitatea conjugală şi subminînd subtil echilibrul cuplului.

Iată, deci, că deşi cuplul conjugal reuneşte două personalităţi situate pe poziţii simetrice, aceasta nu elimină de la sine posibilitatea dificultăţilor conjugale din familia socialistă. Fenomenul dezorganizării familiei, cu toate implicaţiile sale dramatice, nu este străin nici epocii şi nici sistemului nostru social. Perspectiva interacţională a psihologiei sociale, cu dezvăluirea articulărilor şi determinărilor interconexe între factorii individuali, interpersonali şi de grup, poate oferi în studiul familiei conjugale posibilitatea cunoaşterii, prevenţiei şi corecţiei unor deformări ale structurii şi disfuncţiilor acesteia.

Studiul fenomenelor disfuncţionale ale familiei, atît din perspectiva prevenţiei acestora, cît şi din perspectiva intervenţiei curativ-recuperatorii, dezvăluie premise ştiinţifice pentru cunoaşterea, îmbunătăţirea şi orientarea în perspectivă a comportamentului marital şi procreativ, pentru consolidarea familiei în general şi asigurarea unei sanogeneze fizice şi psihice a acesteia, ca şi pentru intensificarea şi generalizarea acţiunilor complexe de educaţie profamilială.

Asigurarea unor condiţii optime de dezvoltare şi stimulare a familiei constituie un obiectiv important al politicii Partidului Comunist Român. În *Programul P.C.R. de făurire a societăţii socialiste multilateral dezvoltate şi de înaintare a României spre comunism* se subliniază următoarele : „Comuniştii, toţi cetăţenii patriei trebuie să manifeste o mare răspundere pentru întemeierea familiei — nucleul de bază al societăţii — pe principiile moralei socialiste, ale egalităţii, respectului şi afecţiunii dintre soţi, pentru îndeplinirea rolului familiei în creşterea şi educarea sănătoasă a copiilor şi întărirea naţiunii noastre socialiste".

Competenţa afectiv-relaţională şi morală a cuplului conjugal, maturitatea şi forţa sa creatoare de viaţă — sens esenţial al naturii umane — este relevată de modul în care acesta îşi asigură continuitatea, în lupta conştientă cu timpul, depăşindu-şi propria sa condiţie prin

urmași și pentru urmași. Paternitatea și maternitatea definesc fundamental personalitatea umană, căreia îi conferă șansa autoîmplinirii și prelungirii în timp. „Constituie cea mai înaltă cinste și cea mai înaltă misiune socială pentru femei aceea de a naște, de a da viață, de a crește copii", spunea secretarul general al partidului, tovarășul Nicolae Ceaușescu.

Răspunderea socială pentru destinul și echilibrul familiei, pentru dezvoltarea și consolidarea sa ca instituție esențială a societății noastre, pentru asigurarea sănătății și valențelor sale creatoare ne revine tuturor, cunoașterea științifică și orientarea problematicii sale complexe fiind însă primul pas necesar.

CAPITOLUL II

ORIENTĂRI TEORETICE ȘI METODOLOGICE ÎN ABORDAREA FAMILIEI

1. Cum studiem familia ? Posibilități și opțiuni

Metodele de cercetare a familiei au fost inițial filologice, etnologice și istorice, abia în secolul nostru concepîndu-se teorii și cercetări sistematice, sociologice, psihosociale, psihologice, sexologice și de psihopatologie familială. Printre primele studii care prezintă interes sub aspect istoric este de menționat lucrarea lui J. Bachofen, intitulată *Matriarhatul* (studiu asupra naturii religioase și juridice a ginecocrației în antichitate), apărută în 1861. Bazîndu-se pe reinterpretarea miturilor antice și a altor izvoare literare, Bachofen deduce într-un mod original formele de organizare familială, specifice antichității, precizînd corect succesiunea acestora : matriarhatul — caracterizat prin concentrarea vieții de familie în jurul femeii, urmat de patriarhat — în care rolul conducător revine bărbatului. O contribuție interesantă la studiul evoluției formelor de familie este cea a lui Lewis Morgan, a cărui tehnică de cercetare a constat în observarea directă a unor forme vechi de familie, conservate pînă în perioada contemporană (familiile de irochezi). El reface teoretic drumul parcurs de organizarea umană în grupuri familiale, sesizînd etapele ce au precedat constituirea formei monogame a familiei moderne, subliniind caracterul activ și elementul de schimbare propriu familiei, care o determină să evolueze de la o formă inferioară la alta superioară. Pentru prima oară Morgan, așa cum apreciază Engels în *Originea familiei, a proprietății private și a statului*, „a reușit să schițeze o istorie a familiei, în care sînt stabilite cel puțin în linii generale treptele clasice ale dezvoltării ei".

Frederic Le Play, întemeietorul metodei monografice de abordare a familiei, a întreprins către sfîrșitul secolului trecut primele cercetări de natură sociologică asupra

familiei. Meritul său este acela de a fi sesizat faptul că „schimbările din viața socială atrag schimbări în viața de familie“ (M. Voinea, 1978, p. 42).

Coexistînd antitetic cu concepția care acreditează determinarea social-istorică a familiei, o serie de concepții extremist-biologizante delimitează familia ca o unitate primară, pur biologică, constituită pe baza și în vederea satisfacerii instinctului sexual. Astfel, pe linia concepțiilor freudiene, sociologul american R. M. Mac Iver definea familia ca „un grup caracterizat printr-o relație între sexe suficient de precisă și de trainică pentru a asigura procreerea și creșterea copiilor“ (I. Gould, W. L. Kolb, 1964, p. 258). W. A. Barre, în 1954, în lucrarea *Animalul uman* considera, de asemenea, ca primordiale pentru familie relațiile biologice, care și-ar subordona toate celelalte tipuri de relații din cadrul grupului familial. În sfîrșit, într-un manual de sociologie a educației din 1967, P. W. Mousgrave suprasolicită aspectul biologic al relațiilor familiale, pierzînd din vedere aspectul lor psihosocial.

Problematica familiei, prin complexitatea sa, a suscitat în ultimele patru decenii multiple abordări *de pe poziții complementare și interdisciplinare*. Familia a devenit subiect și obiect predilect al cercetărilor inter și multidisciplinare, între care cele de psihologie socială, sociologie, pedagogie a adultului și psihologie a copilului, psihopatologie și psihiatrie socială, psihoterapie și antropologie dețin poziții prioritare. O serie de domenii conexe ca „educația părinților“, „economia familiei“, „organizarea domestică“, „designul ambiental familial“, la care se adaugă problematica legislativă circumscrisă de dreptul familiei, atrag atenția asupra semnificației și responsabilității sociale a organizării și evoluției familiei ca microsistem fundamental în cadrul macrosistemului social.

Aparținînd unor orientări conceptuale diverse sub aspectul analizei specificului și funcțiilor familiei, numeroși autori au întreprins studii comparative și transculturale privind structurile și tipurile familiale, rolul de soț—soție, dinamica relațiilor conjugale și de grup familial (Murdock, 1959 ; Joode, 1963 ; Mulligan, 1972 ; Cancian, 1971, Durganand și Shalini, 1985). Studiile asupra familiei s-au intensificat în ultimul timp, urmărindu-se evidențierea evoluției relațiilor intrafamiliale, a structurii rolurilor familiale și, în special, fenomenele de psihopatogenie și

terapie familială, care devin preocuparea *princeps* a anilor de după 1970 (I, C. Howells, 1971 ; A. Ferber, M. Mendelsohn, A. Napier, 1973 ; M. Porot, 1973 ; T. Lidz, 1974 ; S. Minuchin, 1974, 1980 ; J. M. Apter, 1979 ; G. S. Greenberg, 1980 ; U. Șchiopu, 1980 ; A. Ionescu, 1985 ; T. H. Brubaker, 1987).

Cercetările cele mai recente sînt dedicate în special îmbogățirii metodologiei de investigație (B. C. Miller, 1986) și fundamentării teoretice a proceselor de dezvoltare, dinamică și deteriorare a relațiilor familiale (S. Oskamp, 1987 ; S. Duck, D. Perlman, 1985, 1987), asumării parentalității, rolurilor masculine și feminine în cadrul căsătoriei (S. M. H. Hanson, F. W. Bozett, 1985 ; R. La Rossa, 1986 ; R. A. Lewis, R. E. Salt, 1986 ; C. Lewis, M. O'Brien). Sînt abordate, de asemenea, aspectele privind sexul și genul (Ph. Shaner, C. Handrick, 1987), stresul familial în perioada contemporană, sursele de conflict în căsătoriile moderne, particularitățile evolutive ale familiilor actuale (G. O. Gabbard, R. W. Menninger, L. Coyne, 1987).

Eforturile teoretico-metodologice care au condus la delimitarea celor mai fertile modalități de cunoaștere și optimizare a funcționalității familiei aparțin cu siguranță psihologiei sociale, psihologiei și psihoterapiei. În cadrul acestor preocupări sînt de subliniat încercările de sistematizare a criteriilor de analiză a familiei.

Reuben Hill (1957) distinge șapte posibilități de abordare a familiei : 1. perspectiva instituțional-istorică ; 2. perspectiva analizei învățării și dezvoltării intelectuale ; 3. perspectiva analizei interacțiunii rolurilor familiale ; 4. perspectiva situațional-psihologică ; 5. perspectiva structural-funcțională ; 6. perspectiva organizării economice a gospodăriei ; 7. dezvoltarea familiei sau perspectiva ciclurilor vieții familiale.

Ulterior, în 1960, Hill și Hansen reconsideră schema orientărilor teoretice în studiul familiei, restrîngînd-o la cinci criterii : 1. criteriul interacțional ; 2. criteriul structural-funcțional ; 3. criteriul situațional ; 4. criteriul instituțional ; 5. criteriul dezvoltării familiei.

În perspectiva modernizării criteriilor de analiză a familiei, Broderick adaugă analizei interacționale, structural-funcționale și a dezvoltării încă patru modalități : analiza balanței, analiza diadei conjugale prin teoria jocului, teoria schimbului și teoria generală a sistemelor.

Încercarea de a grupa multitudinea studiilor și cercetărilor contemporane din perspectiva celor mai cunoscute orientări teoretico-metodologice clasice privind familia conjugală este fără îndoială tentantă în nevoia noastră de ordonare și clasificare, dar este greu de presupus că s-ar putea finaliza. Cercetarea familiei se caracterizează astăzi printr-un dinamism care nu se poate supune unor restricții sistematizatoare, în concordanță cu prefacerile intense ale grupului familial confruntat cu problemele adaptării la condițiile socioeconomice mereu în schimbare. Acceptînd această premisă, noi optăm, totuși, pentru operarea teoretico-metodologică în problematica familiei, cu patru direcții de cercetare : abordarea instituțională, abordarea situațională, abordarea sistemică (interacțional-structurală) și abordarea evolutivă (din perspectiva ciclurilor vieții familiale).

2. Familia — cadru instituțional

Bazată pe o viziune istorică asupra cadrelor normative, abordarea instituțională a familiei se ocupă de delimitarea acțiunilor acesteia și a importanței lor pentru societate. Această orientare teoretică oferă mai mult o viziune exterior-formală asupra familiei, pierzînd din vedere maniera în care interacționează indivizii, modul în care se iau deciziile, opiniile și sentimentele în cadrul grupului familial. Un studiu elaborat din această perspectivă îi aparține lui K. Zimmerman (1947), care formulează explicații numai asupra schimbărilor majore ce survin la nivelul familiei și al funcțiilor sale în diverse societăți, într-o perspectivă comparativă. Murdock (1759) și Joode (1963) fac referiri la rolul conjugal și situația femeii din Asia și Africa, iar Linda Mulligan (1972) cercetează rolul soției în diferite stadii de dezvoltare a familiei și societății într-o viziune comparativă pentru diferite culturi. De dată mai recentă, studiile lui S. Durganand și B. Shalini (1985) analizează trei tipuri diferite de structuri familiale în India (familii monogame, familii poliandrice și mixte-poliginandrice), sesizînd diferențe psihologice în dezvoltarea copiilor în corelație cu tipul de structură familială de apartenență.

3. Contextul situaţional al familiei

Abordarea situaţională a familiei se axează pe studiul comportamentului grupului familial şi al membrilor acestuia raportat la factorii externi, sociali, economici şi de mediu fizic, care constituie *contextul situaţional al familiei*. Cercetările elaborate din această perspectivă s-au preocupat în special de capacitatea de adaptare a familiei la stresurile interne şi externe : situaţii de separare fortuită, mai mult sau mai puţin îndelungată a soţilor (în condiţii de război, condiţii profesionale speciale, naveta pe distanţe mari, situaţii de îmbolnăviri grave, incurabile ale unuia din membrii grupului familial, în special copii, catastrofe naturale — cutremure, inundaţii etc.).

Capacitatea familiei „de a face faţă", de a se mobiliza, depăşi şi apăra de agenţii stresori, a fost analizată şi măsurată de numeroşi autori (Hill, Burr, Mc.Cubbin, Dahl, Hunter, Benson) prin prisma teoriei stresului familial (H. Mc.Cubbin, 1979). Resursele „de a face faţă" stresului au fost analizate comparativ, între familiile unite şi familiile conflictuale. Abordările tradiţionale asupra teoriei stresului familial relevă vulnerabilitatea, dar şi puterea regenerativă a familiei în condiţiile confruntării cu agentul stresor. Astfel, unele disturbări interne ale unor familii în condiţii de stres se pot „vindeca", recupera, în vreme ce în familiile coezive stresul poate produce modificări şi distorsiuni. Burr (1973) descrie familia în dubla ipostază de „reactor" la stres şi mobilizator al propriilor resurse interioare în combaterea, controlarea şi suprimarea stresului prin depăşirea lui. Se dezvoltă astfel strategii de adaptare şi apărare la stres cum ar fi creşterea coeziunii intrafamiliale, sau creşterea tranzacţiilor şi legăturilor cu comunitatea care descresc vulnerabilitatea la stres. Succesul adaptării familiei la stres depinde, în primul rînd, de felul în care familia ştie *să-şi dezvolte resursele sale interne de integrare şi adaptabilitate* (vezi studiile clasice privind adaptarea familiei în faţa depresiei şi a şomajului — Angell, 1836 ; Cavan şi Ranck, 1938 ; Koos, 1946 ; Burr, 1973). În al doilea rînd, familia trebuie *să-şi dezvolte comportamentele de apărare şi mobilizare* a funcţiilor şi organizărilor sale interne, în scopul obţinerii de sprijin social şi co-

munitar și, în unele cazuri, în devierea, reducerea și eliminarea surselor de stres. Studii specifice, care oferă date asupra comportamentului de apărare (de a face față) la stres, sînt cele ale lui Hill (1949) ; autorul identifică limitele *pattern*-urilor adaptative în situația separării familiei, care conducea inițial la dezorganizarea familiei, urmată de reîntregirea, regăsirea și reorganizarea structurii acesteia. Experiențele de separare și consecințele lor disfuncționale în sînul familiei (manifestările depresive ale soției, anxietatea, actele deviante și acuzele psihosomatice) au fost mai recent tratate de Mc.Cubbin, Dahl și Hunter, 1976).

4. Familia — o structură dinamică

În ceea ce privește *structura* familiei, frecvente sînt studiile care aduc în discuție problema *schimbărilor* constatabile la nivelul acesteia, care exprimă dinamica și prefacerile ei, uneori dramatice. În acest sens, se vorbește despre tranziția familiei de la structura de tip instituțional-tradițional la cea de tip democratic-modern, care reconstruiește constelația statusurilor și rolurilor conjugale, din perspectiva dezvoltării lor (Burgess, 1953 ; Duval, 1971 ; Burr, 1973 ; Dimitriu, 1973).

Conduita de rol marital a polarizat interesul științific al multor autori. Într-un studiu intitulat *Familia — de la instituție la camaraderie*, Burgess sublinia modificările de rol survenite în cuplul modern bazat pe afecțiune mutuală, consens și egalitate între membri, ceea ce îi conferă dimensiunea de „tovărășie—camaraderie", spre deosebire de familia concepută ca instituție a cărei unitate este determinată prin reguli, datini, acte normative tradiționale, obligatorii, ce își exercită presiunea socială.

Privitor la diviziunea rolurilor în familie și, în consecință, la diferențierea comportamentului membrilor grupului familial și a relațiilor dintre ei, cercetătorii subliniază tendința unei slabe diviziuni a rolurilor în familia contemporană, datorită, în primul rînd, integrării femeii în producție și în alte activități extrafamiliale. R. L. Coser și E. Bott (1964) subliniază marea variabilitate în modul în care soții și soțiile realizează în diverse

societăți rolurile lor conjugale, relațiile dintre parteneri fiind influențate de specificul cultural și național. Astfel, la un pol se situează familia în care soții realizează separat și independent unul față de celălalt majoritatea îndatoririlor familiale și extrafamiliale (diviziune a responsabilităților în menaj și petrecere separată a timpului liber), la celălalt pol aflîndu-se familiile în care partenerii își împart responsabilitățile din cadrul menajului și petrec cît mai mult timp liber împreună. Familiile reale, după E. Bott, tind să se structureze fie într-un sens, fie în celălalt, fără a se constitui practic structurile extreme. Structurarea rolurilor conjugale de o anumită manieră este condiționată nu doar de situația generală din societate, ci și de nivelul instrucțional și cultural al partenerilor, de categoria socioprofesională căreia îi aparțin, precum și de rețeaua relațiilor exterioare ale nucleului conjugal cu familia extinsă, prietenii, vecinătatea.

O preocupare constantă a cercetătorilor familiei o constituie studiul *structurii de autoritate și putere* în sînul cuplului. În acest sens, H. Touzard întreprinde în 1965 o cercetare concretă asupra *dinamicii rolurilor conjugale și structurii familiale,* confirmînd pe plan teoretic, în legătură cu familia franceză, observațiile făcute și de alți autori asupra familiei australiene (Herbst, Adler, Taft), americane (Cooper), mexicane și grecești (Cooper, Cancian-Francesco, C. Safilos-Rotschild). H. Touzard analizează cuplul conjugal într-o perspectivă lewiniană, concepîndu-l ca un cîmp de forțe, un sistem de tensiune, cu „zone" de activitate caracterizate printr-un anumit tip de interrelații între soți. Interacțiunea dintre „zone", „cîmp familial" și structura conduitelor de rol ale soților este foarte înaltă, practic structura cîmpului familial și structura conduitelor soților fiind indisociabile.

Autorul utilizează ancheta psihosocială — metodă adresată copiilor pe baza unui chestionar închis vizînd descrierea de către aceștia a activităților părinților lor, utilizată anterior de Herbst (1954), Devreux, Bronfenbrenner și Suci (1962). Chestionarul se intitulează „O zi acasă" și este subdivizat în două părți : prima parte vizează diferitele activități casnice, copilul trebuind să indice care sînt persoanele din familie care efectuează aceste activități ; a doua parte reia aceleași întrebări, nu sub unghiul *acțiunii,* ci sub cel al *deciziei,* cerîndu-li-se

copiilor să indice frecvenţa dezacordurilor între părinţii lor în legătură cu fiecare activitate. Pornind de la cele două variabile avute în vedere, autorul a obţinut nouă tipuri de interacţiuni posibile cu semnificaţii ce definesc *conduitele de rol* din cadrul cuplului:

— autonomia soţului (bărbatul acţionează şi decide — Ma Md);

— autonomia soţiei (femeia acţionează şi decide — Fa Fd);

— autocraţia soţului (femeia acţionează, dar decide bărbatul — Fa Md);

— autocraţia soţiei (bărbatul acţionează, dar decide femeia — Ma Fd);

— conducerea soţului (acţionează împreună, dar decide bărbatul — Ia Md);

— conducerea soţiei (acţionează împreună, dar decide femeia — Ia Fd);

— cooperarea sincretică (acţionează împreună, decid împreună — Ia Id);

— diviziunea sincretică a rolurilor (bărbatul acţionează, dar decid împreună — Ma Id);

— diviziunea sincretică a rolurilor (femeia acţionează, dar decid împreună — Fa Id).

Analizînd structura familiei franceze şi specificul rolurilor conjugale în cadrul acesteia, H. Touzard constată o serie de particularităţi: coexistenţa a două roluri de tip autonom („zona" domestică a soţului şi „zona" domestică a soţiei); coexistenţa rolului autonom al soţului cu diviziunea sincretică a rolurilor şi un rol dominant al femeii, realizînd sarcinile „zonei" domestice comune; sincretism total în realizarea sarcinilor „zonei" sociale; coexistenţa sincretismului rolurilor cu rolul autonom al soţiei în realizarea „zonei" educaţiei şi creşterii copiilor; diluarea interacţiunilor cu predominanţa tipului global sincretic în „zona" sarcinilor economice. Autorul constată că, în cazul familiei franceze, structurile sincretice sînt mult mai numeroase decît structurile de dominanţă. Tensiunea se distribuie diferit după structurile familiale: structurile de dominanţă au cotele cele mai înalte de tensiune, urmează structurile de autonomie, structurile sincretice avînd cotele de tensiune cele mai slabe.

Încercînd o prognoză asupra tipului de relaţii şi structuri către care se îndreaptă cuplul conjugal în Franţa, H. Touzard avansează ideea *dublului determinism al evo-*

luției relațiilor familiale: 1. *sociologic* (înțelegînd variabilele socioeconomice și culturale — mediul social, geografic, religios și evoluția concepțiilor care orientează cuplul spre *sincretism*; 2. *psihosocial* (dinamica internă a relațiilor conjugale), care îndreaptă familia spre structuri generatoare de o slabă tensiune, adică tot către *sincretism*. O astfel de concepție, care ține cont de influențele externe și de dinamica internă a familiei, respectă în fapt ansamblul determinărilor al cărui sediu este cuplul conjugal.

Cu puține riscuri de eroare, se poate afirma că familia conjugală se îndreaptă în general către relații de tip sincretic și că asistăm la elaborarea unui *nou model cultural al structurii familiale*. Această aserțiune este susținută și de cercetările sociologilor sovietici (E. Zuikova, Z. Iankova și V. Iazîkova — apud C. Roman, 1987, p. 94) care relevă tendința semnificativă *la egalizare* a nivelurilor de participare a soților în munca domestică, educarea copilor și repartizarea bugetului famîlial, în special la familiile tinere sau la cele în care soțul are un înalt nivel de pregătire. Aceiași cercetători au stabilit că în cazul cuplurilor în care soții au sarcini egale în gospodărirea casnică, satisfacția este de zece ori mai frecventă decît insatisfacția.

În aceeași ordine de idei, se poate vorbi și de apariția unor *noi modele culturale de rol familial (parental și filial)*. Concepțiile privind statutul de părinte au evoluat semnificativ, rezonant tranziției treptate a familiei de la tradițional la modern. E. Millis Duvall (1971) studiază un lot de 300 mame, în scopul relevării concepțiilor despre rolul de „mamă bună" și „copil bun", evidențiind existența a două modele de rol : tradițional și modern.

Modelul mamei tradiționale impune prin perseverență și rigiditate, emițînd anumite așteptări specifice în ce privește comportarea copiilor, în raport cu orientările ei formale în domeniul creșterii și educației acestora. Ea deține conducerea gospodăriei, asigură igiena fizică și psihică a copilului și îl antrenează pe acesta într-un program bine stabilit de activități.

Modelul mamei moderne aduce în prim-plan preocuparea pentru încurajarea și susținerea afectivă a copilului în creșterea și dezvoltarea sa, ca „persoană fericită". Aceasta nu exclude rolul său menajer, ci implică doar o

schimbare a ierarhiei activităţilor, sub aspectul importanţei, atenţia şi orientarea ei fiind axată pe dezvoltarea personalităţii sub aspect instructiv-formativ, mai curînd decît pe impunerea unei forme specifice de disciplină şi comportare constrîngătoare.

În raport cu modificările de rol patern şi matern, interacţiunea familială generează şi noi aşteptări pe linia *conduitei de rol a copilului.* Astfel, dacă prin „bun", în perspectiva tradiţională, se înţelege copilul supus, docil, disciplinat, gata să-şi mulţumească părinţii conform aşteptărilor acestora, în perspectivă modernă „bun" este copilul capabil să-şi iubească şi să se înţeleagă cu părinţii, dornic să înveţe, receptiv şi deschis, cu iniţiativă şi emiţător de întrebări, adaptat din punct de vedere emoţional, echilibrat, dezvoltîndu-se ca o persoană cu *competenţă relaţională.*

Ideea cercetării menţionate îşi găseşte ascendent în lucrarea lui R. A. Elder (1949), care, explorînd concepţiile taţilor despre rolul lor, evidenţiază două modele de rol :

— *modelul tatălui tradiţional,* care asigură securitatea financiară a familiei, în primul rînd, disciplinînd şi sfătuind copiii prin puterea exemplului său personal, avînd întotdeauna dreptate şi ultimul cuvînt în orice problemă, fiind considerat cel mai bun cunoscător şi orientator al copilului ;

— *modelul tatălui modern,* care disciplinează copiii cu mai multă flexibilitate, folosind de altfel mai puţine metode punitiv-restrictive, promovînd şi facilitînd atingerea propriilor lor ţeluri.

Dacă pentru tatăl tradiţional a fi părinte este mai curînd o *obligaţie* pe care societatea aşteaptă să şi-o îndeplinească, pentru tatăl modern paternitatea este mai mult un *privilegiu* de care se bucură şi pe care şi-l asumă din proprie convingere. Lucrări mai recente promovează ideea că bărbaţii zilelor noastre devin din ce în ce mai mult implicaţi în viaţa de familie, în îngrijirea copiilor şi în responsabilităţile domestice (Ch. Lewis, M. O'Brien, 1987). Această nouă orientare a rolurilor paterne conduce însă la unele dificultăţi provenite în mod paradoxal din comportamentul reticent al celorlalţi membri ai familiei şi în special al mamelor. Terapia şi consilierea soţului „în dificultate" se loveşte cel mai frecvent de rezistenţă, pasivitate şi opacitate, ceea ce ridică probleme speciale

privind tehnicile de abordare a familiei. O atenție deosebită se acordă astăzi tatălui divorțat și problemelor generate de această situație. Prefacerile rolului patern sînt încă în mare măsură limitate de „forțe“ sociale, instituționale și personale, dintre care inerția unor cadre normative comportamentale, prejudecățile și disonanțele între așteptări și posibilități, între necesități și disponibilități sînt cele mai importante. „Tatăl modern“ oferă încă o imagine care suscită corecții realiste „în viziunea euforică asupra noii familii“, pe care numeroși cercetători sînt tentați s-o postuleze.

În diferite contexte sociale, se definesc o multitudine de roluri paterne, cum ar fi tatăl vitreg, tatăl imoral, tatăl-adolescent, tatăl noucustodial, tatăl-văduv, care conduc la cele mai noi direcții de cercetare a parentalității, alături de cele ce consideră parentalitatea din perspectiva ciclurilor vieții, de la planificarea familiei pînă în perioada buniciei (Sh. M. H. Hanson, F. W. Bozett, 1985).

Experiența parentalității diferă între sexe și această diferență continuă să se dezvolte, după opinia cercetătorilor actuali (R. La Rossa, 1986). Schimbarea rolului femeii în societatea contemporană antrenează, simultan, schimbări ale rolului bărbatului și, implicit, ale motivațiilor, percepțiilor și realizărilor parentalității ca instituție și construct social. Este unanim recunoscută creșterea și îmbogățirea rolului bărbaților în viața de familie ca răspuns *adaptativ* la noile schimbări ale statusului și rolului femeii (R. A. Lewis, R. E. Salt, 1986).

Schimbările survenite în *rolurile masculine și feminine* în societatea modernă determină modificări în modul de realizare a funcțiilor familiei (Parsons, 1949 ; Nye și Berarde, 1973 ; Tordjman, 1973). Se menționează modificările survenite la nivelul a două din rolurile tradiționale ale bărbaților (rolul de susținător economic și rolul de socializare a copiilor), apărute ca urmare a cuprinderii în tot mai mare măsură a femeilor în circuitul productiv-economic și a tendinței la „nuclearizare“ a familiei. În planul relațiilor sexuale, atît femeile cît și bărbații adoptă roluri noi, satisfacția reciprocă fiind așteptată și justificată prin instituirea relațiilor simetric-egalitare. Se amplifică în societatea contemporană semnificația rolului femeii de susținător al familiei, de asemenea, a rolului sexual, paralel cu diminuarea treptată a rolului de menajeră (casnică), prin preluarea lui de către

servicii, se modifică orientarea rolului de socializare și îngrijire a copiilor, apar unele roluri conjugale noi, cum ar fi cel terapeutic (emoțional și intelectual) și rolul recreațional-ludic. O atenție specială se acordă, în cercetările contemporane, noilor modalități de a defini masculinitatea și feminitatea din perspectiva comportamentului psihosocial, și nu numai a diferențelor biosociale, subliniindu-se valoarea concepțiilor și convingerilor părinților în ce privește *socializarea genului și sexului* la copii (P. Sháver, C. Hendrick, 1987).

În 1955, Levinson și Huffman, abordînd familia sub aspectul structurii de rol formate pe baza valorilor și scopurilor cuplului, precum și pe baza atitudinii partenerilor față de relațiile dintre statute, elaborează cunoscuta *Scală a ideologiei familiei tradiționale* (T.F.I.) formată din 8 itemi, structurați astfel, încît să permită situarea familiei studiate pe un continuum unidimensional democratic-autocratic. Scala măsoară : relațiile părinți—copii și modelele de creștere a copiilor ; relațiile reciproce soț—soție ; relațiile generale bărbat—femeie și conceptele de masculinitate—feminitate ; scopurile și valorile generale ale familiei. Pe baza utilizării Scalei T.F.I. Levinson și Huffman au apreciat că la extrema autocratică se situează familia tradițională cu scor scăzut la itemii scalei (disciplină foarte severă în creșterea copiilor, dihotomizarea extremă a rolurilor celor două sexe și concepția ierarhică asupra autorității). La extrema opusă se află familia egalitară, avînd un scor ridicat la toți itemii scalei (descentralizarea autorității, egalitate în relația bărbat—femeie și părinți—copii, cu accent deosebit pe independența fiecăruia, posibilitatea crescută de realizare pentru fiecare membru).

Studiul structural-funcțional al familiei a beneficiat de utilizarea și a altor instrumente metodologice, dintre care amintim :

— *Scala anomiei a lui Srole* (1975), care măsoară unul din elementele anomiei familiale, și anume sentimentul de înstrăinare, situînd pe un continuum unidimensional trei tipuri de familii : familii apropiate de semeni ; familii intermediare ; familii complet izolate de semeni ;

— *Scala privind complementaritatea nevoilor* (forma prescurtată, a lui Winch, 1958, adaptată ulterior de Holtz, în 1968), bazată pe relevarea nevoii de sprijin primit și

acordat și a nevoii de statut, originală prin sistemul de interapreciere conjugală, care îi implică pe ambii soți în completarea scalei ;

— *Scala pentru măsurarea luării deciziei în familie* a lui Bloodes și Wolfe ;

— *Scala pentru măsurarea activității menajere ;*

— *Testul de evaluare a relațiilor conjugale* — R. Dal.

Cercetătorii familiei dezvoltă actualmente metode sofisticate pentru studiul familiei. Brent C. Miller (1986) atrage atenția asupra diversificării metodelor de investigație și tehnicilor specifice cercetării familiei, care capătă tot mai multă individualitate în cîmpul metodelor științelor sociale.

5. Familia — un sistem interacțional

Abordarea sistemică se bazează pe conceperea familiei ca un sistem de personalități ce interacționează, relevînd relațiile de interdependență dintre atitudinile și comportamentele membrilor grupului familial, maniera particulară în care își îndeplinesc rolurile corelată cu autopercepția rolului marital, parental, filial (A. Ionescu, 1985). Structura rolurilor familiale se supune principiului homeostaziei și homeodinamiei evolutive (D. A. Bloch, I. Alger, M. Bowen, J. Haley, C. Whitaker, S. Minuchin).

Interacțiunea dintre soți în cadrul căsătoriei permite satisfacerea așa-numitelor „necesități ale Eului" (teoria lui Parsons și Bales) *de a realiza satisfacție emoțională din acordarea și primirea de sens și importanță, în interacțiunea cu altă persoană* (R. Bell, 1971). Necesitățile Eului se extind la multe relații sociale în afara căsătoriei, dar ceea ce este specific modelului familial este schimbul afectiv, permanent ce se realizează între soț și soție, între părinți și copii. Satisfacerea necesităților Eului, fiind recunoscută ca o funcție de bază a familiei, devine un argument de combatere a teoriei dispariției familiei. Referindu-se la societatea americană, R. Bell sublinia două elemente semnificative pentru importanța satisfacerii „necesităților Eului" : creșterea continuă a populației adulte căsătorite, în paralel cu creșterea ratei divorțurilor. Motivațiile pentru căsătorie și pentru a avea copii

se mențin, chiar și în cazul celor divorțați, care recurg frecvent la recăsătorire. Ei dovedesc astfel că nu sînt deziluzionați de căsătoria ca atare, ci mai curînd de un partener care nu corespunde satisfacerii necesităților personale. Interacțiunea conjugală și realizarea rolurilor de sex este esențială atît pentru individ și gradul lui de autorealizare personală, cît și pentru existența nucleului conjugal.

În cadrul interacțiunii familiale, deosebit de importantă este *confruntarea perceptiv-cognitivă* dintre cei aflați în ipostaza partenerității, în baza căreia ei *evoluează* și se evaluează reciproc, printr-o succesiune de *feedback*-uri corectoare cu sens interadaptativ. Freud a demonstrat că se percepe în bună măsură ceea ce se dorește să fie perceput. Imaginea pe care și-o formează un individ despre partenerul său este un construct mai mult sau mai puțin deformat față de realitatea reflectată, în sens pozitiv sau negativ, în funcție de motivațiile, aspirațiile determinate de „cadrul de referință general, dispozițiile și istoria sa personală, modul în care percepe la rîndul său normele și valorile mediului său" (A. Levy, 1965, p. 107). Chapman, Lewin, Robaye (1957) au stabilit că grupul căruia îi aparține individul determină nivelul său de expectație (adică imaginea a ceea ce așteaptă) și, de asemenea, nivelul său de aspirație (adică imaginea scopurilor sale), cunoașterea partenerilor, și implicit a partenerului conjugal, fiind un proces rezultat din *condiționarea reciprocă între percepții și motivații*. Noțiunea de empatie, studiată de Maucorps, Moreno, Rogers, Tagiuri, vine să explice specificul funcțional al relațiilor interpersonale de tip afectiv. Așa cum susține Tagiuri, empatia permite stabilirea interpretării corecte a sentimentelor altuia, ea avînd în mai mare măsură șansa de a se manifesta atîta timp cît sentimentele sînt fie reciproce, fie identice de o parte și de alta. Explicația acestui fapt o găsește Tagiuri în „tendința defensivă a individului, care-l determină la a recăuta o conformitare între sentimentele sale și perceperile sale, protejîndu-se de sentimentele și situațiile penibile" (A. Levy, 1965, p. 105). Pornind de la o idee asemănătoare (aceea a „economicității", eforturilor în relațiile interpersonale), H. C. I. Duijeker (1961) consideră atitudinea ca principiu unificant în raporturile noastre cu lumea, cu mediul și cu alții. În cazul familiei, contactele noastre cu „celălalt"

fiind cele mai frecvente, distanța psihologică fiind aproape absentă, nu înseamnă că dispar atitudinile față de partener, dimpotrivă, ele sînt cele mai importante dintre toate. Dar acestea, deși influențate de normele mediului sociocultural, dezvăluite pînă la un anumit grad în familie prin restricții, uniformități și mentalități, sînt totuși în mod obișnuit *atitudini inconștiente*, consideră Duijeker, de unde concluzia lui că sînt imposibil de formulat și de măsurat.

În aceeași ordine de idei se înscriu și preocupările lui Fiedler (concretizate în studii clinice și cercetări sistematice), care arată că „avem tendința de a idealiza persoanele preferate, adică de a le conferi un ansamblu de trăsături mult mai favorabile decît ale persoanelor față de care sîntem neutri sau ostili" (apud Maisonneuve, Margot-Duclot, 1962). Aceasta sugerează dificultatea cunoașterii reale reciproce a partenerilor și, în același timp, inconsistența oricărei aprecieri asupra vieții cuplului venită din exterior. Din această perspectivă trebuie menționată contribuția lui Sullivan privitoare la semnificația sistemului de imagini pe care fiecare partener și-l construiește despre celălalt și a naturii combinării acestor imagini, responsabilă de integrarea și, respectiv, dezintegrarea unor situații familiale în sistemul funcțional al cuplului.

Deși pornește de la o viziune îngustă asupra actului interpersonal, considerînd că „pentru a înțelege funcționarea relațiilor dintre două persoane trebuie să le avem în vedere ca două substanțe independente și neschimbătoare", Sullivan (apud J. Stoetzel, 1963) se apropie foarte mult de mecanismul funcțional al cuplului prin descoperirea rolului *sistemului de imagini* pe care fiecare partener și-l formează despre celălalt și mai ales a naturii combinării acestor sisteme de imagini. Astfel, dacă se combină sistemele de reprezentări compatibile, relațiile pot fi sau nu agreabile, dar dacă se combină prin hazard, sitemul „eu și ea" (nr. 1) cu sistemul „eu și el" (nr. 2), lucrurile devin foarte grave. Cele două imagini „eu și ea" și „eu și el" (nr. 1) formează un sistem perfect coerent în ansamblu, fiind sistemul momentan. Dar acest sistem de imagini, precizează Sullivan, exprimă „o situație parataxică" de plină iluzie, care poate duce la anumite situații cu un grad înalt de integrare (căpătînd sens pentru ambii parteneri), după cum tot așa de bine poate duce la o si-

tuație cu un grad de integrare extrem de redus, care ia sfîrșit înainte de rezolvarea sa. În cazul în care însă intră în funcțiune una din imaginile sistemului nr. 1 ale unui partener cu una din imaginile sistemului nr. 2 al celuilalt partener, se instituie o stare de conflict declarat, cuplul nemaiputînd funcționa decît cu greu. În cazul extrem, cînd sînt puse în funcțiune imagini din sistemul nr. 2 al ambilor parteneri, cuplul se integrează inevitabil în urma stării de conflict instituite de ambele părți. Relația în cuplu se reglează, așadar, pe baza *imaginii despre celălalt,* imaginea fiind instrumentul de dirijare și control al relației maritale. Dar cu aceasta Sullivan nu a făcut altceva decît să surprindă *instrumentul funcțional,* nu și modalitatea funcțională a cuplului, aceasta avînd dimensiunile unui proces de mare complexitate, incluzînd interacțiuni motivaționale, afective, evaluative și comunicaționale de mare subtilitate.

Din aceeași perspectivă interacțională, H. H. Wolf insistă asupra semnificației noțiunii de identitate, desemnînd acele trăsături psihologice individuale, dezvăluite în relațiile de cooperare cu alții și în primul rînd cu propria familie. În acest sens, autorul consideră că respectul pentru identitatea proprie trebuie să ducă la respect pentru identitatea și nevoile partenerului și ale celorlalți, frînînd pornirile cu caracter destructiv sau impulsurile nepermise. *O identitate bine conturată* favorizează o interacțiune sănătoasă în cuplu, contribuind la rezolvarea situațiilor de criză apărute în cadrul relațiilor umane în general și a celor familiale, în special (H. H. Wolf, 1972). Importanța factorilor individuali dezvăluiți în interacțiunea conjugală prin rolurile maritale este subliniată de K. Barton și R. B. Cattel, într-un studiu din 1972. Acești autori demonstrează existența unor corelații între personalitățile diferite ale soților și caracteristicile căsătoriei, pe baza utilizării „Chestionarului 16 factori de personalitate — 16 P.F.“ al lui Cattel și a unui chestionar asupra rolului marital *(Marital Role Questionnaire).*

O cercetare empirică pe 116 cupluri provenite din clasa mijlocie din S.U.A. confirmă ipoteza potrivit căreia discrepanțele dintre rolul sperat și rolul realizat în comportamentul conjugal influențează gradul de satisfacție al soților în viața familială (R. W. Burr, 1971).

Conceperea familiei ca un *microsistem de interacțiuni,* fundamental integrat *macrosistemului social,* aflat în re-

lații continue, dinamice și vitale cu mediul fizic, constituie premisa teoretică și practică a numeroase cercetări, care îmbină abordarea interacțional-funcțională a familiei cu cea a contextului situațional. Din perspectiva acestor cercetări, accentul se deplasează de la mecanismele psihologice și psihosociale intrinsece nucleului familial interpersonal la relațiile sale cu „lumea", cu societatea mai largă și cu instituțiile ei, vizînd dezvăluirea scopurilor, structurii, strategiilor și funcțiilor familiei în procesul complex al integrării sale în mediu. Se au în vedere și sînt dezbătute mecanismele prin care familia se adaptează la situațiile de stres intern și extern, interacțiunile cu rudele, colegii, prietenii, precum și capacitatea grupului familial de a face față unor evenimente traumatizante din mediul extern (catastrofe etc.) — vezi Larsen și colab., 1970 ; W. Burr, 1979 ; D. Heury, 1978.

Pe linia descoperirii factorilor ce intervin în *disoluția relațiilor maritale*, cercetătorii americani S. A. Murell și J. S. Stachowiak dezvoltă o teorie dinamică asupra cuplului conjugal, subliniind faptul că relația dintre soți conține într-o anumită măsură potențe conflictuale chiar de la constituirea ei ; în consecință, aceasta necesită modificări, fără de care cuplul nu poate fi menținut. Se are în vedere faptul că în societatea modernă, în care alegerea partenerului este relativ liberă, fiecare din cei doi își bazează selecția pe anticiparea că celălalt este cel mai indicat să-i satisfacă o serie de necesități, este cel mai potrivit „pentru sine". Acest lucru se întîmplă cu ambii parteneri, fiecare îl alege pe celălalt pentru sine, în speranța că-l va păstra o viață întreagă. Ulterior însă, în cadrul vieții în doi, fiecare așteaptă ca celălalt să-l „satisfacă" pe el, fără să înțeleagă că și el trebuie să dea, în aceeași măsură, un răspuns la anumite așteptări. *Așteptările partenerilor* de cuplu pot fi *convergente* sau pot fi *divergente* (speranțele fiecăruia investite în celălalt pot să nu corespundă cu ceea ce este în fond acesta). De aici, sursa neînțelegerilor, mai ales cînd partenerii nu se pot adapta la viața în comun. Cu alte cuvinte, menținerea relațiilor maritale normale este primordial condiționată de capacitatea partenerilor de a trece de la „orientarea spre sine" la „mutualitate", la orientarea spre interesele grupului familial. Murell și Stachowiak aduc în discuție, din acest punct de vedere, rolul modificărilor ce apar în

interiorul diadei în relațiile dintre soți odată cu apariția primului copil. Apariția copilului, ca și orice altă schimbare în statutul familial (trecerea copilului de la o vîrstă la alta, apariția de noi copii, anumite fluctuații economice sau ocupaționale) duc la dificultăți în adaptarea reciprocă a soților, datorate necesității modificărilor modelelor de comportament ale ambilor aflați într-o nouă situație interpersonală (tată-mamă).

Cercetarea americanului G. Levinger încearcă o sintetizare a diferiților factori ce acționează pe direcția *menținerii coeziunii cuplurilor maritale* sau *pe direcția disoluției lor*. Levinger socotește căsătoria ca un moment particular al grupurilor sociale, în consecință el discută problemele unității partenerilor, coeziunii conjugale, ca și ale divorțului în termenii de care depinde coeziunea grupurilor sociale în general. Coeziunea definită, în maniera lui Levinger, drept totalitatea forțelor care acționează asupra membrilor grupului, pentru ca aceștia să rămînă în cadrul lui, se bazează, pe de o parte, pe forța de atracție a grupului însuși, pe de altă parte, pe puterea restricțiilor puse în calea părăsirii lui. Trăinicia relațiilor conjugale apare ca o funcție directă de atracțiile interne ale căsătoriei și de piedicile puse în calea dezintegrării ei, putînd fi în același timp considerată și ca o funcție indirectă de atracția unor relații extraconjugale și de „barierele" cu care se confruntă partenerii în desfacerea unor astfel de relații.

Ca factori de atracție ce acționează în direcția menținerii coeziunii cuplului Levinger indică : 1. stima și afecțiunea reciprocă ; 2. dorința soților de a duce o viață comună ; 3. existența unei locuințe proprii ; 4. potrivirea sexuală ; 5. nivelul satisfăcător mutual al instruirii, venitului și ocupației lor. Ca factori ce se opun desfacerii căsătoriei Levinger distinge : 1. existența copiilor ; 2. sentimentul de respect al partenerilor față de contractul încheiat prin căsătorie ; 3. afilierea la același grup de relații cu alte rude sau prieteni, care se opun desfacerii căsătoriei. Ca factori de disoluție a căsătoriei acționează : 1. preferința unuia dintre parteneri față de un grup de relații cu rude sau prieteni, în condițiile în care celălalt partener respinge acel grup de relații ; 2. independența economică a soției, în condițiile vieții moderne (sociologii marxiști consideră, dimpotrivă, că acest factor consolidează relațiile dintre soți).

Teoriile interacționale și fenomenele de comunicare din perspectiva teoriei sistemelor constituie, în ultimii 10—15 ani, baza teoretică a studiilor dedicate familiei. Amintim, în acest sens, contribuțiile lui S. Arieti (1974, 1977), Reiss (1978), Appleton (1974), J. Boyd (1979), S. Minuchin (1974, 1980), G. D. Wilson (1976), J. M. Apter și K. C. P. Smith (1979), G. S. Grenberg (1980).

6. Alegerea partenerului. Motivații și decizii

Cum decid oamenii cu cine să se căsătorească? Care sînt motivațiile conștiente și inconștiente care explică alegerea partenerului? Sînt întrebări la care încearcă să răspundă o serie de cercetări sociologice și psihologice, concretizate în multiple „teorii ale alegerii maritale", dintre care cele mai cunoscute rămîn teoria psihanalitică a lui Freud, teoria asemănării a lui Mowrer, teoria nevoilor complementare a lui Winch, teoria instrumentală a lui Center, teoria filtrului a lui Kerckoff și Davies, teoria stimul-valoare a lui Murstein. Criteriile alegerii soțului sînt dintre cele mai diverse, primele sesizate fiind cele psihomorfologice. Astfel, încă din 1902—1903, Pearson a făcut constatarea că persoanele de talie ridicată sau de talie redusă au tendința de a se căsători între ele mai adesea decît la întîmplare (apud A. Girard, 1971). Alegerea soțului pare să se facă în majoritatea cazurilor după principiul similarității fizice sau intelectuale. M. Smith (1946) remarcă, în acest sens, frecvența asemănărilor între soți în ce privește forma mîinilor, lungimea antebratului, a degetelor, culoarea ochilor, părului sau pigmentația pielii. Aceste rezultate au fost confirmate anterior de cercetările lui Davenport, în 1917, Schiller, în 1932, Willoughby, în 1933, sau Dahlberg, care a făcut studii pe o populație de laponi. S-a observat, de asemenea, că este frecvent mariajul între persoane cu deficiențe asemănătoare: surdo-muții se căsătoresc, de regulă, între ei, la fel indivizii atinși de tulburări nevrotice. Căsătoriile asortative (între parteneri suferinzi de aceeași afecțiune psihică) sînt motivate cel mai frecvent de reproiectarea și retrăirea conflictelor oedipiene nerezolvate, pe baza transferului și prelungirii acestora din triunghiul oedipian de

origine în propriul mariaj. Reunirea într-un cuplu a psihoticului cu un alt psihotic, cu un nevrotic sau cu un sănătos a evidențiat o conflictualitate maritală manifestă de ambele părți și un mediu psihopatogen, nefavorabil descendenților. După Nielsen frecvența mai mare a patologiei psihice la soțiile bolnavilor psihici ar fi determinată de o predispoziție biopsihologică anterioară contractării căsătoriei, fiind precipitată de boala soților și de alți factori stresanți. „Asortarea", atunci cînd poate fi demonstrată, apare ca tendința unei persoane cu predispoziții similare de a se căsători și interacționa patologic (C. Gorgos, red., 1987, p. 518). În ceea ce privește aptitudinile intelectuale, se remarcă adesea că persoane avînd dispoziții analoage (pentru muzică, de pildă) ajung să se căsătorească. Willoughby, Jones, Cattel, Halperin, Outhit au găsit o corelație ridicată între cotientul intelectual al soților. Din altă perspectivă, dar în aceeași ordine de idei, mariajele între văduvi sau divorțați sînt foarte frecvente. A. Girard (1971) insistă asupra importanței similitudinii factorilor geografici, sociali și culturali care determină alegerea partenerului de viață. O anumită tendință de endogrupare a partenerilor maritali pe criteriul concordanței nivelului de instrucție, profesiunii și apartenenței la același mediu se menține și în țara noastră, așa cum rezultă dintr-o cercetare concretă în zona Slatina-Olt (1970), citată de S. Chelcea și A. Chelcea (1983, p. 204). Cu tot progresul înregistrat în procesul de omogenizare socială, „s-a constatat că indicele de endogrupare era de 0,214 pentru criteriul profesional, de 0,143 pentru nivelul de instrucție și 0,077 pentru mediul de origine (rural—urban). Rezultă de aici că similaritatea profesională intervine cel mai puternic în alegerea partenerului în diada maritală". Mowrer leagă evoluția pozitivă a mariajului de similitudinea stilurilor de viață ale celor doi soți. Alături de teoria asemănării, alegerea partenerului mai este explicată și prin teoria complementarității, al cărui promotor este R. Winch, care consideră că la nivelul cuplului apar „nevoi complementare", fiecare partener apreciind în celălalt ceea ce nu găsește în sine. Umilii, respectuoșii vor fi atrași de ambițioși, naturile supuse de cele care aspiră să domine. Pe baza unor cercetări concrete, A. Kerckhoff și K. Davis (apud S. Chelcea, A. Chelcea, 1983) au constatat că, deși similaritatea socioeconomică și socioculturală joacă un rol important în alegerea maritală, com-

plementaritatea caracteristicilor psihosociale ale personalităților soților devine esențială pentru longevitatea mariajului. Formarea și funcționarea cuplului conjugal este abordată într-o manieră psihodinamică de A. V. Dicks, în cunoscuta sa lucrare *Marital Tensions* (1967). El definește diada ca „o unitate funcțională interpsihologică, un mijloc de schimburi și de tranzacții, o creație în comun a membrilor cuplului". În această interacțiune se pot distinge, în teorie și în practică — scrie Dicks — trei niveluri sau subsisteme principale, care sînt legate unele de altele, dar pot varia independent, avînd o importanță variabilă în menținerea coeziunii diadei în diversele sale faze :

a. primul subsistem este acela al *valorilor și normelor socioculturale*. Cu toate că în societatea contemporană selecția pentru mariaj are tendința de a valoriza angajarea mutuală a partenerilor, bazată pe principiul satisfacerii aspirațiilor reciproce, mai persistă încă norme tradiționale de selecție pe bază de omogenitate socială. Omogenitatea nivelului social este un factor de coeziune inițială, într-o anumită proporție, a căsătoriilor ;

b. al doilea subsistem este acela al „eului central" care operează la nivelul *normelor personale*, al judecăților conștiente și, de asemenea, al așteptărilor derivate din dezvoltarea relațiilor cu *obiectul* prin învățare socială anterioară mariajului. În termeni de relație cu „obiectul", aceste norme personale rezultă din vicisitudinile fazelor succesive ale istoriei personale a insului. Normele conștientizate și modelele de rol se pot conforma sau nu „lumii interioare a relațiilor cu obiectul". În cazul unei neconformări, mariajul ne va dezvălui contradicții între așteptările fiecăruia dintre soți. Un mariaj va fi stabil și va oferi satisfacție fie prin absența conflictelor importante dintre cerințele de rol, fie prin „investirea totală a persoanei", care permite rezolvarea conflictelor provenind din divergențele de rol ;

c. al treilea subsistem este ceea ce Dicks numește *„domeniul forțelor inconștiente"*, cuprinzînd așa-numitele „schimburi" pozitive sau negative între parteneri. Acestea sînt tendințele către satisfacerea nevoilor de relaționare, care au fost anterior „refulate" sau „disociate". Prezența lor dinamică influențează percepția pe care „eul central" o poate avea față de propriile sale nevoi obiec-

plementaritatea caracteristicilor psihosociale ale personalităților soților devine esențială pentru longevitatea mariajului. Formarea și funcționarea cuplului conjugal este abordată într-o manieră psihodinamică de A. V. Dicks, în cunoscuta sa lucrare *Marital Tensions* (1967). El definește diada ca „o unitate funcțională interpsihologică, un mijloc de schimburi și de tranzacții, o creație în comun a membrilor cuplului". În această interacțiune se pot distinge, în teorie și în practică — scrie Dicks — trei niveluri sau subsisteme principale, care sînt legate unele de altele, dar pot varia independent, avînd o importanță variabilă în menținerea coeziunii diadei în diversele sale faze :

a. primul subsistem este acela al *valorilor și normelor socioculturale.* Cu toate că în societatea contemporană selecția pentru mariaj are tendința de a valoriza angajarea mutuală a partenerilor, bazată pe principiul satisfacerii aspirațiilor reciproce, mai persistă încă norme tradiționale de selecție pe bază de omogenitate socială. Omogenitatea nivelului social este un factor de coeziune inițială, într-o anumită proporție, a căsătoriilor ;

b. al doilea subsistem este acela al „eului central" care operează la nivelul *normelor personale,* al judecăților conștiente și, de asemenea, al așteptărilor derivate din dezvoltarea relațiilor cu *obiectul* prin învățare socială anterioară mariajului. În termeni de relație cu „obiectul", aceste norme personale rezultă din vicisitudinile fazelor succesive ale istoriei personale a insului. Normele conștientizate și modelele de rol se pot conforma sau nu „lumii interioare a relațiilor cu obiectul". În cazul unei neconformări, mariajul ne va dezvălui contradicții între așteptările fiecăruia dintre soți. Un mariaj va fi stabil și va oferi satisfacție fie prin absența conflictelor importante dintre cerințele de rol, fie prin „investirea totală a persoanei", care permite rezolvarea conflictelor provenind din divergențele de rol ;

c. al treilea subsistem este ceea ce Dicks numește *„domeniul forțelor inconștiente"*, cuprinzînd așa-numitele „schimburi" pozitive sau negative între parteneri. Acestea sînt tendințele către satisfacerea nevoilor de relaționare, care au fost anterior „refulate" sau „disociate". Prezența lor dinamică influențează percepția pe care „eul central" o poate avea față de propriile sale nevoi obiec-

tuale. Amestecul relațiilor cu obiectul, mai mult sau mai puțin inconștiente, guvernează pe termen lung calitatea mariajelor.

Opțiunea maritală este determinată de un ansamblu de factori, dintre care cei ce țin de modelul cultural și economic predominant dintr-o societate sau alta și cei ce exprimă preferința interpersonală spontană, bazată de cele mai multe ori pe identificarea prin similitudine sau pe supracompensare prin complementaritate sînt cei mai importanți. Motivațiile conștiente și inconștiente ale alegerii maritale nu susțin însă întotdeauna în egală măsură funcționalitatea și stabilitatea cuplului în timp. Procesul complex al motivației de interacomodare și interdezvoltare prin intermediul partenerității presupune, în concepția noastră, o restructurare dinamică a motivațiilor de „coevoluție" (după expresia lui C. Mamali, 1981), în care „complementaritățile" și „similitudinile" devin modalități funcționale necesare, dar nu suficiente pentru armonia durabilă a cuplului. Aceasta presupune un complicat proces de autodezvoltare și interdezvoltare mutuală, care necesită depășirea motivațiilor inițiale ale alegerii maritale, prin descoperirea și crearea de noi motivații ale coexistenței duale. Numai astfel, atracția afectivă inițială cu întregul său context sociocultural se transformă din motivație de alegere în motivație de „acțiune" și „devenire" maritală, ce fundamentează esențial dragostea ca mod de cunoaștere și dezvoltare a ființei umane.

7. Stiluri de viață familială — tipologii maritale

Modul specific în care interacționează structura familială cu realizarea funcțiilor ei (sexuală și de reproducere, social-psihologică, educațională, economică, recreațională) conduce implicit la conturarea anumitor *stiluri de viață familială,* definind *tipuri de căsnicii.* Tipologia mariajelor, deși are în vedere *caracteristicile diferențiale* ale funcționării unor cupluri conjugale și grupuri familiale situate de obicei pe aceleași coordonate spațio-temporale (mediu fizic, sociocultural, economic-istoric), analizează mariajele prin prisma *criteriilor general-definitorii ale vieții de familie :* coeziune, stabilitate, tensiune, conflic-

tualitate, capacitate de adaptare, integrare și dezvoltare, toate acestea determinînd *climatul socioafectiv al interacțiunii maritale*. Este cunoscută în acest sens tipologia maritală a lui F. Künkel (1947), bazată pe analiza conduitelor interacționale ale partenerilor, în procesul acomodării lor mutuale, în cadrul căreia pot fi distinse :

1. *tipul căsniciei furtunoase*, caracterizată prin aspectul „spasmodic" al ritmului acomodării intradiadice, cu alternarea fazelor de „camaraderie", afecțiune și contopire, împietrire și „gol", crize care se pot prelungi uneori ani. În acest tip de căsnicie frustrările par a fi resimțite în mai mare măsură decît cedările, rigiditatea partenerilor în adaptare prevalînd „mulării polare interpersonale". Totuși aceste cupluri nu au „curajul" și „forța" necesare unor „revoluții" interioare, care să schimbe cursul căsniciei fie în sens pozitiv, fie negativ, soții continuînd de obicei să-și consume viața de cuplu prin oscilații afective cu mare consum tensional ;

2. *tipul căsniciei molatice* bazată, după concepția autorului, „pe menținerea reciprocă de egoisme, polaritatea partenerilor fiind incompletă și adesea inautentică, prin investirea doar a laturii „comode", liniștite, plate, „lipsite de vlagă" și fără efortul neliniștitor și emoțional al „simțirii celuilalt". Unitatea cuplului este astfel iluzorie, fiind pîndită de pericolul pseudocăsniciei, bazată pe supraaprecieri și cedări menite să evite criza Eului, dar practic păstrînd distanța afectiv-cognitivă între parteneri. Fiecare partener „trece astfel greutățile vieții pe umerii celuilalt, fără a le purta răspunderea" ;

3. *tipul căsniciei dure* reunește partenerii într-o formulă de parțială angajare, printr-un comportament relațional reciproc rigid, al caracterelor „împietrite". Comunicarea este redusă în condițiile unei susceptibilități mutuale, care menține distanța între partenerii ce se percep și valorizează ca potențiali „agresori la integritatea celuilalt". Acest comportament, care lasă impresia unui Eu puternic, ascunde de fapt fragilitate interioară și frica de angajare în parteneritate, cu riscul unei modificări a propriei personalități. Partenerii ce se pot încadra în tipul acesta de căsătorie afișează o conduită relațională rezervată (sînt împotriva duioșiei și intimității, mîngîierile le apar copilărești, orice încercare de „a se deschide" și apropia sufletește de „celălalt" e considerată o ofensă sau un pericol ; se cunosc foarte puțin, fiecare ținîndu-și gîn-

durile, reveriile și sentimentele pentru sine). Confuziile generate de gradul scăzut al comunicării conduc de obicei la criză, căsnicia devenind „arena“ în care cercul răzbunărilor reciproce se repetă la infinit.

Departe de a epuiza posibilitățile tipologiei maritale, tipurile de căsnicii analizate de Künkel au meritul de a releva dinamica acomodării și asimilării intradiadice conjugale și „pericolele disfuncționale“ cu care se confruntă cuplul, inerente dezvoltării, ca și dezorganizării sale.

O tipologie mai completă a *stilurilor vieții conjugale* ne-o oferă I. F. Cuber (în 1965 și 1971). Tipurile conturate nu semnifică grade de fericire sau acomodare (ajustare) maritală (persoanele din toate cele cinci tipuri fiind corect acomodate, cele mai multe fiind mulțumite sau chiar fericite), ci ele reprezintă mai curînd *cinci moduri diferite de acomodare*, desemnînd totodată *cinci concepții asupra căsătoriei :*

1. *tipul căsniciei celor obișnuiți cu conflictele*, caracterizat prin frecvența conflictelor, rareori ascunse copiilor, dar puțin exteriorizate față de prieteni, rude, vecini. Conflictul e oricînd potențial și atmosfera de tensiune prezentă. Cu toate acestea cuplul ajunge rar la disoluție, după trecerea crizei totul reintrînd în normal. Această formulă de interacțiune devine vitală pentru parteneri, scăpînd ușor unei explicații cauzale. Unii psihiatri au ajuns atît de departe, încît sugerează în acest sens existența unei trebuințe profunde a soților de a se lupta unul cu altul, transformînd-o într-un factor coeziv care asigură continuitatea căsătoriei. Oricum, „mînuirea tensiunii“, „înlănțuirea și disimularea ei“, devenită obișnuință a relației și o forță vitală dominantă, asigură acestui tip de căsnicie o existență îndelungată ;

2. *tipul căsniciei devitalizate* actualizează problema discrepanței între „primii ani“ de conviețuire și cei care urmează. Specific acestui tip de căsătorie este faptul că relațiile de armonie, comunicare și iubire se devitalizează treptat, ajungînd să contrasteze sensibil cu imaginea primilor ani (partenerii petrec mai puțin timp împreună, relațiile sexuale sînt mai puțin satisfăcătoare, interesele și activitățile sînt mai puțin împărțite, cel puțin nu în modul profund și semnificativ în care erau odinioară). Îi mai leagă încă interesul comun pentru creșterea și educarea copiilor, pentru evoluția profesională a celui-

lalt. Aceasta nu presupune însă o participare afectivă și o împărtășire autentică în problemele intrinsece ale profesiunii. Lipsită de vibrația dimensiunii emoționale, relația ajunge uneori „un vid dureros". Perechea devine apatică, fără viață, cu o stare de tensiune sublatentă. Cu toate acestea, se ajunge relativ rar la desfacerea căsătoriei, de cele mai multe ori ambii parteneri complăcîndu-se în această atmosferă de indiferență. Acest tip de relație, în care conflictul este îngrădit de „confortul coliviei deprinderii", în condițiile cerințelor și așteptărilor exterioare legale — este extrem de comun. În timp ce acestei relații maritale îi lipsește vitalitatea, soții persistă în a resimți „ceva" care îi leagă, fie acest ceva „căminul", „casa" sau numai amintirile;

3. *tipul căsniciei pasiv-cordiale (binevoitoare)* are multe puncte comune cu tipul căsniciei devitalizate, cu deosebirea că în acest ultim caz pasivitatea caracterizează încă de la început relația. Modurile de asociere în aceste cupluri sînt confortabil adecvate, lipsite de tensiune și conflictualitate, deși unii admit un reziduum de resentimente și frustrări subtile. Uneori angajarea într-un astfel de mod de viață se face deliberat, intențional : este vorba de persoane ale căror interese și energii creative sînt direcționate în alte sensuri decît parteneritatea (de exemplu, bărbații dedicați carierei lor, femeile preocupate exclusiv de copii), care, fie că nu pot, fie că nu vor să se investească emoțional și creativ, complet, în relația bărbat—femeie. Modelul familial pasiv-cordial facilitează realizarea și a altor scopuri, dînd posibilitatea persoanelor care doresc în mai mare măsură independența personală să obțină un minimum de inconveniență față de soț ;

4. *tipul căsniciei vitale* se bazează pe o relație empatică, autentică între parteneri, care devine esențială pentru viața lor. Prezența partenerului este indispensabilă pentru sentimentele de satisfacție pe care le asigură acesta. Indiciul că relația este vitală derivă din *sentimentul* că e *importantă,* mai curînd decît din faptul că exprimă o activitate reunită. Astfel, orice activitate e percepută ca fiind plată și neimportantă dacă partenerul nu participă la ea. Satisfacția centrală a partenerilor unui asemenea cuplu este de *a trăi unul prin celălalt,* aceasta dominîndu-le interesul, gîndurile și acțiunile. Persoanele aflate în asemenea relații nu-și pierd propria identitate ;

ele pot apărea în anumite situații în poziții de rivalitate sau competitivitate, conflictuale chiar.

„Vitalii“ se deosebesc fundamental de „cei obișnuiți cu conflictele“ prin faptul că atunci cînd apar dezacorduri acestea sînt pe probleme importante pentru ei și pentru relația lor. În relația vitală, dezacordurile nu ajung la conflict, în timp ce în relația „celor obișnuiți cu conflictele“ pare să funcționeze o regulă după care nici un conflict nu trebuie rezolvat cu adevărat (soțul sau soția nu recunoaște niciodată că „celălalt are dreptate“) ;

5. *tipul căsniciei bazate pe relație totală* este asemănător relației vitale, cu adăugirea că punctele de mutualitate vitală sînt mai numeroase, toate problemele importante ale vieții sînt vital împărțite. Este cazul căsătoriilor în care, de exemplu, soțul — personalitate științifică recunoscută — conviețuiește de peste 30 de ani cu soția, sa, care îi este „prietenă, soție și partener“. Între ei există puține zone de tensiune, iar diferențele de opinie care au putut apărea au fost dizolvate uneori prin compromis, alteori prin cedarea unuia sau altuia dintre soți, problema principală nefiind „cine are dreptate“, ci „cum poate fi rezolvată mai bine problema fără a strica relația“. Ei nu-și pierd niciodată sentimentul de unitate sau simțul vitalității și centralității relației lor, aceasta fiind izvorul principal al menținerii căsniciei.

Trebuie menționat că aceste cinci stiluri de viață familială, deși au tendința de stabilitate în timp, pot suferi modificări, un cuplu putînd să-și modifice stilul marital de mai multe ori în cadrul unei căsătorii. Tipologia maritală definește în primul rînd relația și nu personalitățile soților, o aceeași persoană putînd să se manifeste într-o anumită relație ca fiind vitală, iar în alta ca fiind pasiv-cordială. E posibil, de asemenea, ca o persoană să poată trece într-o relație pasiv-cordială sau devitalizată cu propriul partener, angajîndu-se într-o relație vitală extraconjugală sau să-și exprime „vitalitatea“ în profesie.

Infidelitatea conjugală poate apărea în toate tipurile de relație maritală, cu excepția relației totale, dar cauzele care o produc sînt diferite. Astfel, la cei „obișnuiți cu conflictele“, infidelitatea este o cale de manifestare a atitudinii oscilante față de partener, ca simbol al resentimentului față de acesta.

La pasivii-cordiali, infidelitatea este tipică, în special la bărbatul de vîrstă mijlocie aflat pe versantul descendent al vieții lui, fiind mai rară la devitalizați și vitali. Divorțul și separarea apar, de asemenea, la toate cele cinci tipuri, dar motivele sînt individuale și variabile. De exemplu, un cuplu poate să treacă de la o relație vitală la divorț, deoarece alternativa unei relații devitalizante nu este acceptată de nici unul din parteneri. Divorțul pasivilor-cordiali poate surveni cînd unul dintre soți, capabil de a intra într-o relație vitală cu o altă persoană, este tentat și determinat în ultimă instanță să renunțe la actuala relație conjugală.

Cunoașterea *stilului de viață* este esențială pentru înțelegerea satisfacțiilor și împlinirilor, frustrărilor și neîmplinirilor proprii unei căsătorii. Pe baza acestuia se pot înțelege multe dintre „enigmele" cuplului, de ce infidelitățile distrug unele căsătorii și nu pe toate, de ce conflictele joacă un rol atît de important pentru unele cupluri și atît de neglijabil pentru altele, de ce unii soți care par bine „acomodați" divorțează, în timp ce alții care produc o impresie contrară rămîn împreună, de ce afecțiunea, expresia sexuală, stilul personal sînt atît de diferite de la o pereche la alta. În aceeași ordine de idei, trebuie subliniat faptul că *durata unei căsătorii nu este sinonimă cu fericirea ei, așa cum se tinde să se creadă, atunci cînd este privit cuplul din exterior.*

Sluzki și Beavin elaborează o interesantă tipologie diadică, cuprinzînd șapte configurații de *intercomunicare maritală,* pe baza cărora deduc patru grade posibile ale satisfacției/insatisfacției în cuplu (apud Ferber, Mendelsohn, Napier, eds., 1972) :

1. diade bazate pe *simetrie stabilă,* în cadrul cărora, între A și B există comunicări succesive, care stabilesc o relație simetrică ; partenerii acestor cupluri pe care autorii îi denumesc „gemenii celești" se bucură de *satisfacție maritală stabilă ;*

2. diade bazate pe *complementaritate stabilă,* în care comunicările succesive dintre A și B concură la definirea unuia dintre ei ca dominant și a celuilalt ca submisiv (supus). Acest tip de relație între parteneri, denumit de autori „genii colaboratoare", conferă cuplului, de asemenea, *satisfacție maritală stabilă ;*

3. diade bazate pe *competiție simetrică orientată spre dominare*, în cadrul cărora comunicările succesive între A și B sînt conflictuale prin cererea fiecăruia de a ocupa o poziție superioară, de a-și impune punctul de vedere în luarea deciziilor ce privesc cuplul. Aceste diade se angajează în special în adevărate „bătălii" pentru stabilirea modului de petrecere a timpului liber, ceea ce favorizează o *satisfacție maritală instabilă* ;

4. diade bazate pe *competiție simetrică orientată spre supunere*, în cadrul cărora comunicările succesive dintre A și B sînt conflictuale prin cererea unei poziții de supunere de către fiecare. Soții preferă să lase fiecare în seama celuilalt sarcina deciziilor ce privesc cuplul, debarasîndu-se de „răspunderea pentru ambii", dar acumulînd și descărcînd tensiuni negative ca urmare a refuzului mutual de asumare a conducerii. „Fiecare dorește să fie condus", pare a fi regula după care funcționează aceste cupluri, „dar niciunul nu acceptă asumarea conducerii", ceea ce favorizează o *satisfacție maritală instabilă* ;

5. diade bazate pe *competiție asimetrică orientată spre dominare și simetrie*, în cadrul cărora conflictul de comunicare între A și B rezultă din cererea de poziție de dominare a unuia dintre soți simultan cu cererea unei poziții simetrice de către celălalt soț. Relația conjugală se transformă într-un șir „de certuri plictisitoare și sîcîitoare" care conduc la *insatisfacție maritală instabilă* ;

6. diade bazate pe *competiție asimetrică orientată spre supunere și simetrie*, în cadrul cărora comunicările succesive ale lui A și B sînt conflictuale, deoarece unul solicită poziție de supunere, iar celălalt dorește o poziție simetrică. În acest caz, *insatisfacția maritală este instabilă*, soții dezvoltînd de cele mai multe ori reacții psihosomatice cu valoare de „protest și respingere" a celuilalt, ca urmare a faptului că partenerii nu își corespund mutual pe linia așteptărilor ;

7. diade *fluctuante* („fluide"), în cadrul cărora comunicările dintre A și B nu se pot încadra în nici unul din tipurile anterioare, ele avînd un caracter flotant și imprevizibil mutual, ceea ce antrenează un climat afectiv-negativ supratensional, generînd *insatisfacția maritală stabilă*. Existența conjugală decurge ca un adevărat „infern în doi", atitudinile agresiv-ostile și suspiciunile reciproce, gelozia manifestîndu-se frecvent.

Lederer și Jackson, analizînd relațiile conjugale din perspectiva *adaptării lor la modificările circumstanțiale,* descriu așa-numita tipologie maritală a *„categoriilor paralele“*, cuprinzînd trei modalități interacționale (apud Ferber, Mendelsohn, Ferbier, ed., 1972) :

1. relații maritale bazate pe interacomodarea comportamentelor în vederea atingerii unor scopuri comune, prin minimalizarea impasurilor și neînțelegerilor ;

2. relații maritale bazate pe compatibilizare temporară, în sensul acceptării de către ambii soți, în mod similar, a scopurilor imediate și mai îndepărtate ;

3. relații maritale vectoriale, bazate pe sincronizarea comportamentelor a căror direcție este schimbată de ambii soți mai mult în sensul unor interacțiuni de colaborare, decît conflictuale.

Cu alte cuvinte, cuplurile se diferențiază în adaptarea lor la situațiile de viață, prin strategia utilizată. Aceasta se axează fie pe urmărirea dominantă a unui scop comun, fie pe raportarea similară a soților la scopuri mai apropiate sau mai îndepărtate, fie pe sincronizarea interacțiunilor de colaborare în defavoarea celor de tip conflictual.

Se poate pune întrebarea dacă stilurile interacționale conjugale imprimă căsătoriei „tipare vii“ identificabile oriunde și oricînd ? Există tipuri de relații conjugale, cu caracter universal, recognoscibile în orice spațiu geografic, etnocultural și în orice timp ? Noi considerăm că tipologiile maritale elaborate de cercetătorii contemporani, deși sînt emanația unor modele relaționale aparținînd civilizației moderne industrializate, *esența biopsihologică și interpersonală a actului căsătoriei* este aceeași, indiferent de loc și de timp. Ea *se păstrează și se rafinează de-a lungul timpului,* filtrînd și interiorzînd influențele modelelor culturale, ideologice și sociale ale etapei istorice în care își desfășoară viața partenerii. Acceptînd acest punct de vedere, ni se pare esențial pentru cunoașterea și aprecierea evoluției fenomenelor familiale relevarea *mecanismelor psihosociale interacționale* specifice cuplului, care determină în ultimă instanță adaptarea sau inadaptarea sa la mediu, la timp și etapă, ca și satisfacțiile și insatisfacțiile sale.

8. Ciclurile vieţii familiale

Considerată ca o abordare integrală a familiei, „schema ciclurilor vieţii familiale", elaborată de R. Hill (1970), permite studiul familiei în interacţiune cu mediul în perspectivă diacronică (evolutivă). Schema precizează intervalele de timp în care se produc schimbări în dezvoltarea familiei, delimitînd aşa-numitele „cicluri" în existenţa sa : — stadiul iniţial al relaţiilor familiale ale cuplului fără copii ; — stadiul vieţii cuplului cu copii preşcolari ; — stadiul familiei cu copii de vîrstă şcolară ; — stadiul familiei părăsite de copiii deveniţi adulţi ; — stadiul „familiei" omului singur (văduvia).

Schema lui Hill oferă din punct de vedere metodologic posibilitatea clasificării numeroaselor studii asupra evoluţiei familiei. Ea poate relativiza astfel generalizări teoretice asupra structurii şi funcţiilor familiei, pe baza unor cercetări axate de obicei pe problematica familiei într-unul sau altul din stadiile ei de dezvoltare.

Abordînd caracteristicile „subidentităţii maritale şi parentale" în perioadele adulte din punctul de vedere al structurării personalităţii, Ursula Şchiopu şi E. Verza (1981, p. 275—276) relevă modificările survenite în stilul de viaţă familială. În fazele de adult tînăr, căsnicia este în plină consolidare, procesul de adaptare activ, cu etape de creştere, familia este dominată de expansiunea dorinţei de întreţinere a confortului afectiv. Partenerii îşi descoperă treptat însuşirile de profunzime şi încearcă să se adapteze. Rolurile în familie se diferenţiază şi se consolidează, se instituie grade de dependenţă, de autonomie a fiecăruia din cei doi parteneri ; se stabilesc regulile de bază ale familiei, sensul circulaţiei afecţiunii, zonele de toleranţă şi intoleranţă în creşterea copiilor care sînt încă mici şi se lărgeşte intimitatea. În etapa de adult I (între 34—45 de ani) rolul parental devine mai încărcat, dată fiind creşterea copiilor, intrarea lor în şcoală. Rolurile profesionale fiind absorbante şi cele parentale mai complicate, se creează o erodare a caracterului imperios al sexualităţii. Oboseala, insatisfacţiile contribuie la această erodare, dar creează în schimb relaţiilor maritale un grad mai adînc de intimitate şi confort afectiv, libidoul este încă activ. Se consolidează identitatea de familie în faţa com-

petiției școlare a copiilor. Este perioada în care pot interveni crize în căsnicie (cam la 10 ani după căsătorie), ce se soldează, uneori, cu divorț. În etapa de adult II (între 45 și 55 ani) viața de familie se încarcă de oarecare tensiune dinspre direcția rolului parental dată fiind creșterea tendinței copiilor (puberi) la încălcarea regulilor. Se introduc, astfel, noi probleme în familie, tensiuni, neliniști, amplificate de fragilitatea sănătății mamei în apropiere de menopauză, care poate fi parcursă cu nervozitate și anxietate. Libidoul se tempereazǎ discret la ambii parteneri. Capacitatea de a avea copii se anulează la majoritatea femeilor. În etapa de adult III, rolul parental devine mai complex și situativ nou — prin plecarea primului copil din casa părintească, apoi a celuilalt sau a celorlalți și prin intrarea în criză a identității profesionale, datorită dezangajării profesionale ; libidoul este în temperare, dispar caracteristicile reproducției la femei. Legătura matrimonială devine de securizare și acroș, din care motiv, pierderea soțului sau a soției este foarte dureroasă. În schimb, apariția nepoților reface cercul vieții, al relațiilor, al dorințelor — la un nivel nou —, restabilind încă o dată proiecția în viitor a omului.

Ciclului inițial al cuplului fără copii îi sînt dedicate numeroase studii axate pe problematica specifică acestei perioade : relațiile interpersonale romantice (M. Snyder, J. A. Simson), psihosexologia inițierii femeii în viața intimă (K. Kelley, B. Rolker-Dolinski), comunicarea nonverbală în căsătorie (P. Noller) și proiecțiile (atribuirile) în relațiile disfuncționale (D. H. Baucom), gelozia în relațiile de dragoste (B. Buunk, R. G. Brimle), dezvoltarea, dinamica și deteriorarea relațiilor interpersonale intime (D. Perlman, S. Duck).

Stadiile cuplului cu copii, preșcolari și școlari (în special adolescenți), au suscitat cele mai multe studii realizate din perspectivă educațională, psihodinamică și psihopatologică. Vom menționa aici doar contribuțiile fundamentale ale școlii psihanalitice (S. Freud, O. Rank, M. Klein, A. Freud, F. Fromm-Reichmann, N. W. Ackerman, T. Lidz), urmate de mai recentele contribuții ale școlii neobehavioriste de la Palo-Alto privind distorsiunile în relațiile de comunicare părinți-copii *teoria doublebind* — G. Bateson). De mare actualitate sînt teoriile acceptării/rejecției parentalității (R. P. Rohner, 1986) în societățile industrializate și neindustrializate, ale căror efecte în dez-

voltarea personalității armonice sau dizarmonice sînt considerabile.

Studiile mai noi (T. H. Brubaker, 1986, 1987) atrag atenția asupra schimbărilor și problemelor asociate vîrstei înaintate, deși viața familială în ciclul tardiv este apreciată ca menținîndu-se „vioaie“ și satisfăcătoare. Apar însă o serie de probleme privind interrelațiile familiale ce necesită suport și asistență prin intermediul serviciilor sociale și se semnalează necesitatea integrării membrilor vîrstnici ai familiei în continuumul grijii față de om.

9. Cuplul conjugal — interferență biopsihosocială

Orientările teoretice și metodologice cu privire la problematica familiei, în general, și a celei conjugale, în special, la care ne-am referit, se situează pe pozițiile psihologiei sociale, avînd în vedere că esența structurii și funcționării familiei este psihosocială. Dimensiunea biologică (sexual-procreativă) primară și definitorie pentru cuplul conjugal se încadrează intim sistemului psihosocial familial, sexualitatea fiind ea însăși o punere în situație relațional-comunicațională și un act de cultură afectivă. Sistemul de valori care determină viața sexuală a unui cuplu realizează un echilibru între sistemul fiziologic și sistemul psihosocial. În acord cu F. Künkel, căsătoria poate fi considerată ca „tensiunea polară dintre bărbat și femeie, realizată și desfășurată în activitatea perechii, ca o componentă unitară a mediului social“. Majoritatea specialiștilor în problemele familiei relevă ca o dimensiune constantă poziția psihosocială aparte, de configurație relațională bazată pe interacțiune mutuală a acestei forme de comunitate umană, „singura care de-a lungul istoriei nu are șansa de a dispărea“ (M. Mead). Esența funcțională a cuplului conjugal se dezvăluie „în interacțiunea de tip bilateral, veritabilă combinație socioafectivă dătătoare de seamă despre istoria schimburilor emoționale și relaționale dintre soți“, în care „conduitele individuale suportă transformări esențiale, tinzînd să fuzioneze într-un tot interpersonal, sau, dimpotrivă, să se diferențieze sau să se separe (P. Golu, 1974).

Interferență biopsihosocială determinantă pentru traiectoria ființei umane, parteneritatea conjugală devine un *modus vivendi* esențial, în cadrul căruia individul se dezvoltă, se împlinește și se depășește pe sine, prelungindu-se în alții, integrîndu-se continuu în lume, cu lumea și pentru lume. Experiența dragostei complete, ca mod de „participație și comuniune, care permite dezvoltarea activității personale“ (E. Fromm, 1983, p. 62), este posibilă doar în cadrul uniunii duale dintre bărbat și femeie, capabilă să păstreze integritatea și autonomia partenerilor.

Deși matrice definitorie a existenței umane, viața în doi, desfășurată ca dialog și comuniune erotică, sexuală, procreativă, interacțională, valorică, morală și educativă, statuată în aproape toate societățile sub numele de căsătorie, sau cel puțin de uniune liberă, continuă să rămînă în atenția cercetătorilor din diverse domenii (medical, demografic, psihologic, social, juridic etc.) ca o problemă încă insuficient cunoscută, stăpînită și, în consecință, cu un grad considerabil de imprevizibil în evoluție. Impactul imprevizibilului în domeniul relațiilor conjugale are adesea consecințe psihologice, educaționale, patologice și sociale de mare răsunet, ceea ce atrage atenția asupra posibilităților de limitare a acestora și de orientare echilibrantă, sanogenă a vieții de familie. Aceasta presupune în primul rînd dezvăluirea cauzelor și factorilor care explică și întrețin armonia și dizarmonia conjugală, satisfacția și insatisfacția consorților, stabilitatea și instabilitatea unei căsătorii, cu alte cuvinte, reușita sau eșecul marital.

Punctul de vedere psihosocial se dovedește a fi cel mai cuprinzător și prolific în abordarea științifică a familiei, precum și în intervențiile profilactico-curative pe linia sanogenezei acesteia.

PARTEA A II-A

ARMONIE ŞI DIZARMONIE CONJUGALĂ. REZULTATELE UNEI ABORDĂRI PSIHOSOCIALE

CAPITOLUL I

IPOTEZELE, OBIECTIVELE ŞI STRATEGIILE METODOLOGICE ALE CERCETĂRII

1. Cuplul conjugal — modalitate de creaţie interpersonală ? Către un model conceptual-teoretic

Enigma „vieţii în doi" nu poate fi dezvăluită, desigur, decît pornind de la premisele uniunii erotice şi ulterior conjugale — alegerea partenerului (ei) şi motivaţiile sale profunde, autentice. Orice angajament personal şi în primul rînd cel conjugal rezultă dintr-o alegere conştientă, deliberată, dar emană în cea mai mare parte din dorinţele şi afinităţile inconştiente „reperate" în persoana celui ales (L. Colonna, 1974).

Sistemul de trebuinţe de relaţionare şi comunicare erotică, sexuală, valorică şi morală care caracterizează un partener se poate afla în raporturi de concordanţă şi consens mutual cu sistemul de trebuinţe ale partenerului ales, după cum poate să coincidă doar parţial cu acesta. Atracţia în raport cu partenerul, preferinţa, simpatia, admiraţia, sentimentele de dragoste şi uneori chiar pasiunea se conturează şi se consolidează treptat în decursul interacţiunii şi intercunoaşterii mutuale, prin raportare continuă la „cheia motivaţională" a fiecărui partener, cu alte cuvinte, la trebuinţele, aspiraţiile şi expectaţiile sale proiectate în cuplu. Un răspuns la întrebările : „cît se potrivesc cei doi parteneri", „în ce măsură sînt ei compatibili din punct de vedere psihologic" nu poate fi formulat decît pe baza unei analize atente a motivaţiilor reale şi aparente privind parteneritatea erotică şi conjugală, a trebuinţelor şi aspiraţiilor conştiente şi inconştiente ale fiecăruia în raport cu celălalt, precum şi a *disponibilităţilor*

reale de a „intra în și a adopta“ rolul partenerului așteptat, dorit, căutat. Satisfacerea reciprocă a sistemelor de trebuințe privind parteneritatea sub toate aspectele ei (ca rol conjugal și parental) conferă căsătoriei durabilitate și sens, asigurînd echilibrul psihic și fizic al celor doi consorți.

Admițînd acest punct de vedere, problema compatibilității celor două personalități implicate devine o problemă de echilibru interacțional și intermotivațional, ale cărui legi pot fi la fel de bine similaritatea ori compensația (complementaritatea) unor aspecte temperamentale, atitudinal-caracteriale, intelectuale, relaționale și (de ce nu ?) psihomorfologice.

Cît de mult își corespund soții din punct de vedere psihologic este, în primul rînd, o chestiune care se evaluează din *perspectiva funcționalității cuplului* și nu a unei diagnoze exterioare forțate, care să surprindă în tipare comportamentale „profilul personalității“ fiecărui soț și să opereze în consecință o analiză a asemănărilor și deosebirilor, a așa-ziselor „potriviri“ și „nepotriviri“. Posibilitatea emiterii unei prognoze maritale eronate este considerabilă, dacă se bazează doar pe o astfel de diagnoză a personalității. De altfel, experiența vieții ne relevă nenumărate observații privind stabilitatea și „longevitatea“ unor căsnicii deosebit de „furtunoase“, „dinamice“ și, uneori, aparent dizarmonice sub aspectul relațiilor conjugale, constituite din parteneri diferiți mai ales sub aspect temperamental și psihomorfologic, după cum nu puține sînt cazurile acelor căsătorii prematur devitalizate sau chiar desfăcute, deși cei doi parteneri prezintă similitudini comportamentale frapante.

O anumită *corespondență și complementaritate* în planul ideilor, atitudinilor, concepțiilor și aspirațiilor, pe de o parte, și în planul comunicării și comportamentului erotico-sexual, pe de altă parte, ni se par a fi elemente esențiale ale reușitei, stabilității și satisfacției maritale. Această corespondență sexuală, afectivă și ideativă, asigură echilibrul balanței interacționale în cuplu și oferă partenerilor posibilitatea unei intermodelări reciproc satisfăcătoare. În acest sens, unul din „secretele“ fericirii conjugale pare să fie capacitatea unui cuplu de a se crea și recrea continuu, ca o unitate duală, în interiorul căreia *cele două personalități angajate se afirmă, se dezvoltă și se satisfac una prin intermediul celeilalte,* se interasimilează

și intercondiționează psihologic, ceea ce conferă sens și valoare uniunii conjugale. Apariția copiilor constituie nu numai o obiectivare a resurselor creative biologice ale cuplului, cît mai ales o expresie a necesității de consens și realizare socială a acestuia. Copiii și aducația lor reprezintă șansa unică a validării stabilității și satisfacției intercreației conjugale, ocazionează și activează concomitent eventualele „fisuri" și „asperități" ale acestei relații interpersonale.

Abordat din această perspectivă, cuplul conjugal ne apare ca o modalitate de creație interpersonală desfășurată simultan în *plan biologic, psihologic și social*. Dragostea, înțeleasă ca mod de comunicare și cunoaștere completă și profundă între un bărbat și o femeie, este nu numai condiție, ci și efect al creației interpersonale în cuplu, ea condiționînd perpetuu maturizarea și dezvoltarea celor două personalități, devenind sens și expresie a realizării acestora ca ființe umane inteligente și creative. „Dragostea conține acest paradox de a fi două existențe într-una fără ca vreuna din ele să-și piardă individualitatea" (E. Fromm, 1983, p. 63). Dragostea însăși se ridică de la semnificația ei primară de trăire și sentiment de plenitudine, satisfacție și securitate conferit de persoana iubită la semnificația sa de atitudine și comportament creativ de tip afectiv-sexual, ce se dezvăluie în adevărata sa dimensiune și calitate în conduita de rol marital. Iubirea devine în cuplu măsura și „recompensa" realizării „rolului conjugal", fiind totodată și una din explicațiile reușitei sau nereușitei îndeplinirii acestui rol.

Metamorfozele iubirii în decursul unei căsnicii sînt implicate în însuși actul devenirii acesteia, ca act de creație interpersonală și act de cultură relațională. Pe măsură ce se descoperă, se acomodează și se asimilează reciproc, pe măsură ce-și creează modalități comune de interacțiune cu mediul, individualizîndu-se ca nucleu coeziv și coerent, pe măsură ce partenerii devin tot mai mult „noi", iubirea capătă forme de manifestare și conținuturi noi, în sensul profunzimii și durabilității atașamentului. „Dragostea fără căsnicie este, în cele din urmă, tot atît de imposibilă ca și căsnicia fără dragoste. Ele sînt împreună ca floarea și fructul" (F. Künkel).

Pornind de la cercetările moderne asupra nucleului (microgrupului) familial conceput ca o structură bazată pe un sistem de interacțiuni dinamice în evoluție, acor-

dăm diadei conjugale semnificația unui subsistem bipolar, *unic, prin complexitatea și completitudinea interconexiunilor ce se stabilesc între cei doi poli* (partenerii conjugali). Cuplul conjugal se individualizează ca o *microstructură biopsihosocială*, rezultat al unui *proces interacțional creator, multiconex și multinivelar*, desfășurat simultan pe următoarele niveluri interpersonale : a. *nivel intermotivațional* (sexual, procreativ și socioafectiv), definind *balanța bioafectivmotivațională* a cuplului (trebuințe, expectații, aspirații de parteneritate și autorealizare bioafectivă, individuală și interpersonală) ; b. *nivel intercomunicațional* (particularizat în cadrul conduitelor de rol familial afective, organizatorico-administrative, parental-educaționale, relaționale și integratoare ; c. *nivel intercognitiv și interevaluativ*, vizînd percepțiile, anticipările și valorizările mutuale în cuplu, în raport cu toate domeniile de acțiune ale rolului conjugal familial ; d. *nivel de realizare a formelor specifice de interacțiune* (cooperare, competiție, conflict), raportul de decizie—execuție în cadrul stratificării, individualizării și ierarhizării sarcinilor de rol familial ; e. *nivel interrelațional și de interdezvoltare biopsihosocială a personalităților maritale*, vizînd disponibilitățile de modelare mutuală a structurilor de personalitate sub aspectul dezvoltării atitudinilor consensuale și a disponibilităților de adoptare și exercitare echilibrat-satisfăcătoare a rolurilor conjugale, generînd compatibilitatea mutuală.

Conceput și analizat de pe aceste poziții, cuplul conjugal *exprimă structural și funcțional modul în care două persoane de sex opus se intermodelează creator, dezvoltîndu-se și completîndu-se mutual, prin interacomodare și fuziune, simultan în plan biologic, psihologic și social.* Dragostea conjugală și dragostea între un bărbat și o femeie în general este în fapt cea mai complicată și imprevizibilă *creație interpsihologică*, ale cărei consecințe nu sînt nici pe departe doar ale individului, ci ale socialului ca întreg, ea garantînd în mare măsură evoluția sa armonioasă, sănătoasă, precum și disponibilitățile acestuia de a se dezvolta, de a se depăși, de a păstra nealterate bucuria de a trăi și vocația la fericire. „Experiența dragostei conține singurul răspuns plauzibil la enigma vieții umane, ea conferă echilibrul sănătos“ (E. Fromm, 1983, p. 63).

Interacțiunea maritală, bazată pe o succesiune perpetuă de *feed-back*-uri corectoare (dezvăluite și subtile, di-

simulate și nuanțate, explicite și implicite), constituie mecanismul esențial de re-creare și redimensionare a „psihologiei individuale“ în „psihologie interpersonală“, iar a acesteia în „psihologie de microgrup familial“. Diada conjugală se autocreează și creează, în sens generic, întregul nucleu familial. Ea imprimă stilul interacțional familial (cu predominența sau alternanța modelelor de tip cooperant, competitiv și conflictual), climatul socioafectiv și parental, stilul educațional și organizatoric-administrativ, scopurile și aspirațiile individuale și de microgrup, modalitățile particulare de realizare a rolurilor familiale. Astfel, microstructura conjugală generează procese și mecanisme specifice de preacomodare, acomodare, stratificare și asimilare interpersonală diadică, avînd drept scop și efect armonizarea, sincronizarea și compatibilitatea treptată a conduitelor de rol marital și parental, care realizează satisfacerea funcțiilor interne și externe ale familiei.

Prezentăm, în schema 1, relațiile generice între mecanismele funcționale diadice, structura rolului familial și funcțiile familiei, refăcînd în acest mod verigile importante ale analizei complete a nucleului familial, de la veriga biopsihologică individuală la cea socială, trecînd prin veriga psihosocială (interpersonală). Schema de analiză : particularități biopsihologice — mecanisme interpersonale — structura de rol conjugal-parental — funcții familiale, o considerăm utilă în abordarea sensului evolutiv al cuplului și al microgrupului familial, atît în ceea ce privește sensul armonic, cît și cel dizarmonic, alienant. Identificarea tipurilor de disfuncții conjugal-familiale, înțelegerea și explicitatea factorilor lor cauzali (determinanți), a factorilor favorizanți și de risc, conceperea unui sistem diagnostic, profilactic și terapeutic-recuperator adecvat se bazează preponderent pe cunoașterea acestor niveluri de analiză. Acordăm o pondere importantă în această lucrare *nivelului de analiză psihosocială, pe care îl considerăm esențial pentru funcționalitatea și stabilitatea familiei.* Presupunem că *disfuncția conjugală exprimă un incident critic interacțional,* generat de o configurație specifică a factorilor individuali, interpersonali, de grup și situaționali, care dezechilibrează balanța intra și intermotivațională, afectivă, cognitivă și comunicațională în cuplu, periclitînd stabilitatea și finalitățile biopsiho-

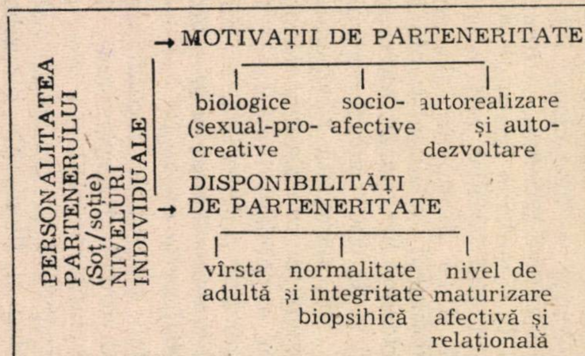
Relații generice între mecanismele biopsihologice, psihosociale și funcțiile sociale ale familiei

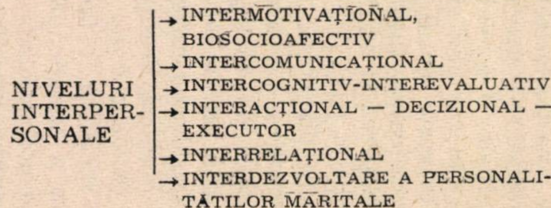
Schema 1

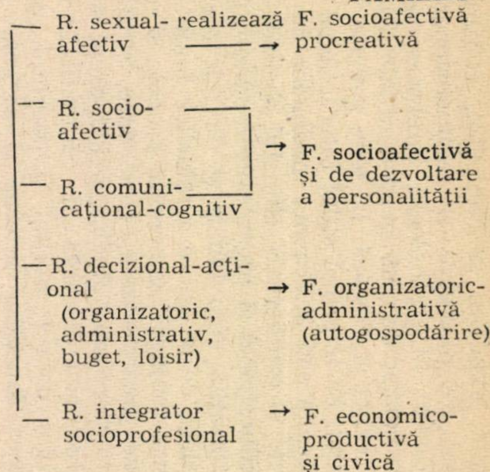
VERIGA INDIVIDUALĂ

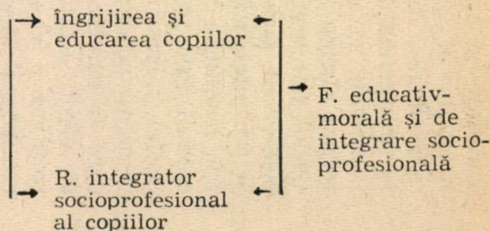
VERIGA SOCIALĂ

FUNCȚIILE FAMILIEI









sociale ale întregului grup familial. Consensul mutual în diada maritală este condiționat, pe de o parte, de un grad optim de *intermotivare*, pe de altă parte, de un nivel corespunzător de *disponibilitate interadaptativă*, ceea ce s-ar putea traduce printr-un raport optim (de compatibilitate) între *necesități și posibilități de satisfacere mutuală*. Din această perspectivă, incompatibilitatea maritală exprimă reversul primei situații, care creează un „hiatus" între necesități și disponibilitățile pentru parteneritatea conjugală, deteriorînd sensul coevolutiv al diadei și facilitînd procesul de sciziune al acesteia.

2. Obiectivele cercetării

Avînd în vedere ipotezele și argumentațiile conceptuale formulate, ne-am propus ca *obiectiv central abordarea disfuncțiilor diadei conjugale din perspectivă psihosocială, în scopul elaborării unui model complex de prevenție și recuperare a eșecului conjugal-familial.*

Principalul considerent care ne-a determinat să abordăm acest obiectiv îl constituie semnificația sa prioritară în cunoașterea și optimizarea funcționalității biopsihosociale a familiei, al cărei impact în sanogeneza socială este recunoscut. Explorarea încă insuficientă a diadei conjugale din perspectivă interacțional-interpersonală, ca și ambiguitatea unor concepte de largă circulație ca cele de compatibilitate—incompatibilitate conjugală impun completarea abordărilor actuale (de cele mai multe ori unilaterale — sexologice, psihiatrice, educaționale) cu punctul de vedere *interacțional*, singurul în măsură să edifice orice demers diagnostic și terapeutic familial. Din acest motiv, considerăm că abordarea familiei este necesar să înceapă întotdeauna cu abordarea cuplului conjugal, ceea ce corespunde unei maniere etiologice de cunoaștere, sporind considerabil șansele intervenției corectiv-recuperatorii. Cercetările noastre au avut în vedere, în primul rînd, un ansamblu de *obiecte teoretico-metodologice*, a căror elucidare ar putea fi benefică în cunoașterea și orientarea fenomenelor familiale : a. elaborarea unui model explicativ factorial al funcționalității biopsihosociale a cuplului marital, ca diadă generativă a

nucleului familial, în scopul cunoașterii mecanismelor de bază ale evoluției armonice și dizarmonice a familiei ; b. cunoașterea particularităților evolutive ale stilului interacțional marital, în cadrul familiei românești ; c. conturarea unor criterii de relevare a tipurilor de disfuncții diadice conjugale și a implicațiilor lor în cadrul structurii de rol familial ; d. fundamentarea de principiu a unui sistem de metode de analiză și psihodiagnoză maritală, cu posibilitatea relevării mecanismelor disfuncționale și a distorsiunilor survenite în structura de rol ; e. fundamentarea unui sistem de asistență complexă a familiei cu scop de profilaxie și terapie recuperatorie a disfuncțiilor acesteia.

Valențele aplicative ale acestor cercetări vizează unele posibilități social-organizatorice orientate către : a. prevenirea disfuncțiilor conjugal-familiale, a divorțului și a altor forme de eșec familial ; b. intervenția psihoterapeutică-educațională la nivelul familiei aflate „în dificultate", în scopul ameliorării și menținerii echilibrului și stabilității sale, ca și a stimulării stării sale de sănătate psihică și fizică ; c. contribuția la prevenirea și reducerea morbidității și a invalidității prin unele afecțiuni psihogene și psihosomatice, în a căror etiologie, menținere și agravare sînt incriminați factorii disfuncționali conjugal-familiali ; reducerea factorului de risc familial în dezvoltarea dizarmonică psihopatică a personalității ; d. orientarea comportamentului demografic în general și a concepțiilor, atitudinilor profamiliale și proparentale prin creșterea gradului de cultură sexual-afectivă și relațională, ca și a participării conștiente, responsabile la planificarea familială, prin asigurarea unei asistențe educațional-psihoterapeutice, care să completeze în mod necesar asistența medicală și socială a familiei.

3. Subiecți și strategii de cercetare

Cercetările noastre desfășurate pe parcursul a circa 10 ani s-au bazat pe două strategii de investigație :

1. *strategia extensivă* a inclus investigarea unui lot extins de cazuri (742 subiecți, dintre care 556 căsătoriți și 186 divorțați) proveniți din medii diferite, cu pregătire

profesională și niveluri de cultură medii și superioare. Circa 2/3 din cazuri au fost diagnosticate ca fiind normale din punct de vedere psihic, 1/3 prezentau tulburări psihogene și psihopatice de natură patofamilială. În cadrul acestei strategii am utilizat: metoda anchetei psihosociale pe bază de interviu și de chestionar, metoda scalelor de evaluare (elaborări proprii și adaptări), metoda observației. Detalii metodologice sînt prezentate în capitolul II (vezi instrumentele de lucru) și în capitolul III;

2. *strategia intensivă* a inclus investigarea unor aspecte de profunzime ale funcționalității conjugale, vizînd pe de o parte posibilitățile de abordare psihosociodiagnostică a cuplului conjugal, iar pe de altă parte, posibilitățile terapeutic-recuperatorii ale unor cupluri disfuncționale. În cadrul abordării psihodiagnostice s-a utilizat, în principal, metoda clinică și a testelor de personalitate, precum și un ansamblu de tehnici de interapreciere maritală (elaborări proprii și adaptări) aplicate în scopul obiectivării disfuncțiilor de rol conjugal (pe 123 de cazuri — vezi capitolul III) și a mecanismelor disfuncționale specifice (studiate pe 42 de cazuri — vezi detalii în capitolul IV).

Am utilizat în scop diagnostic și recuperator *experimentul psihoterapeutic conjugal*, bazat pe tehnici analitice, psihodramatice și comportamental-psihagogice (în 42 de cazuri), ceea ce a furnizat o serie de date utile în studiul psihosocial al disfuncțiilor conjugale, constituind în același timp baza experimentală și cazuistică a părții a III-a a acestei lucrări, referitoare la aspectele recuperatorii și profilactice.

Investigațiile au avut atît un caracter transversal (cercetarea extensivă) cît și unul longitudinal (cercetarea intensivă), o parte a cazuisticii fiind urmărită în dinamică cca 1—5 ani. Gruparea cazurilor pe criterii de durată și etapă evolutvă a căsătoriei a permis, de asemenea, fundamentarea teoretică a unei viziuni comparative longitudinale asupra dinamicii evolutive a cuplului conjugal, ceea ce a permis formularea unor generalizări și teoretizări pe modelul familiei românești.

CAPITOLUL II

DINAMICA MODELELOR INTERACȚIONALE ÎN EVOLUȚIA CUPLULUI FAMILIAL

1. Cooperare, competiție, conflict. Există un specific interacțional al cuplului ?

Abordînd evoluția cuplului familial din perspectivă psihosocială, în cadrul unei cercetări concrete, am urmărit dinamica modelelor interacționale de tip cooperant, competitiv și conflictual, precum și ponderea, specificul și valoarea lor de mecanisme determinante în raport cu traiectoria, funcționalitatea și stabilitatea căsătoriei.

Ca un reflex la limitele și întrebările sugerate de teoretizările anterior menționate, am încercat să dezvăluim practic și să interpretăm teoretic unele probleme ale stilului și climatului de viață familială specific românesc.

Premisa teoretică a cercetării a constat în ideea *coexistenței în raporturi modificabile a celor trei modele interacționale pe parcursul căsătoriei,* de la etapele inițiale pînă la cele finale. Ne-am întrebat însă *dacă există un specific interacțional al cuplului* în directă corelație cu cele două variabile pe care le considerăm definitorii pentru existența conjugală :

1. variabila „timp", respectiv etapa cronologică și funcțională psihosocială (acomodare, stratificare, asimilare, cristalizare, aplatizare, sau, în varianta disfuncțională — distorsionare, diluare, disoluție a rolurilor conjugale și a nucleului diadic) ;

2. variabila „prezența sau absența copiilor", interesîndu-ne particularitățile diferențiale de stil interacțional între cuplurile cu copil unic, cu mai mulți copii, pe de o parte, și cuplurile fără copii, pe de altă parte.

Avînd ca *obiectiv* stabilirea corelațiilor existente între stilul interacțional marital și cele două variabile menționate, am considerat necesară precizarea în prealabil a cîtorva noțiuni operaționale și particularizarea lor la cuplul marital :

— cooperarea, competiția și conflictul sînt interacțiuni mutuale, „deoarece persoanele implicate manifestă aceleași genuri de conduită unele față de altele, ele bazîndu-se tocmai pe această identitate calitativă a răspunsurilor“ (P. Golu, 1974, p. 162—163) ; în cazul particular al cuplului conjugal, partenerii manifestă comportamente specifice de rol sexual-afectiv, decizional, acțional și educațional, care interacționează fie pe principiul cooperării, fie pe cel al rivalității, fie pe cel al confruntării de tip tensional-conflictual, în vederea rezolvării sarcinilor și așteptărilor de rol ;

— modelul bazat pe cooperare se definește prin „coordonarea eforturilor îndreptate spre atingerea unui scop comun, care nu poate fi atins pe calea eforturilor individuale pure“ (P. Golu, 1974, p. 158) ;

— modelul bazat pe competiție exprimă rivalitatea mutuală pentru atingerea aceluiași scop, în cadrul cuplului conjugal, pentru realizarea de o anumită manieră a funcțiilor de bază ale familiei ;

— modelul bazat pe conflict este înțeles ca o „opoziție mutuală sau o agresiune raportată totdeauna la o țintă indivizibilă legată de prestigiu sau de o recompensă oarecare“ (P. Golu, 1974, p. 162), în cazul cuplului fiind vorba de recompensa afectivă și morală, tandrețe, satisfacție sexuală, fidelitate, încredere și susținere, respect și valorizare etc. Conflictul conjugal poate să apară și din competiția de o anumită intensitate crescută în exercitarea unor comportamente „normative“ de rol, dar el poate fi alimentat mai ales de inabilități și de inadecvări în adoptarea și exercitarea unor comportamente de rol mutual expectat și aspirat, corespunzătoare unor trebuințe și motivații slab compatibile sub aspectul posibilităților de satisfacere reciprocă.

Lotul investigat a cuprins un număr total de 742 subiecți, dintre care 556 persoane căsătorite (278 de cupluri) și 186 divorțați (în curs de divorț, postdivorț și recăsătoriți). Dintre acestea, cca 1/3 (260 de cazuri) prezentau tulburări nevrotice psihogene (de stres conjugal-familial) cu implicații invalidante temporar asupra capacității de muncă (Iolanda Mitrofan, resp., 1984). Structura lotului raportată la etapa cronologică a căsătoriei este prezentată în tabelul 1 (variantele a și b). Raportat la variabila

„numărul de copii", am divizat lotul în trei subgrupe (cupluri fără copii, cupluri cu un copil, cupluri cu peste doi copii), structura sa fiind reprezentată în tabelul 2.

Tabel 1

VARIANTA a

Structura lotului de subiecți căsătoriți

Etapa cronologică a căsătoriei	Nr. brut de subiecți	F%	Nr. brut de cupluri	F%
0— 5 ani	132	23,7	66	24,1
6—10 ani	116	20,8	58	21,2
11—15 ani	144	25,8	72	25,9
16—20 ani	98	17,6	49	17
peste 20 de ani	66	12,1	33	11,8
TOTAL :	556	100	278	100

VARIANTA b

Structura lotului de subiecți divorțați

Etapa cronologică în care a survenit divorțul	Nr. brut de subiecți	F%
0— 5 ani	66	35,4
6—10 ani	58	31,1
11—15 ani	40	21,8
16—20 ani	22	11,7
peste 20 de ani	—	—
TOTAL :	186	100

Tabel 2

Structura lotului de căsătoriți în funcție de variabila „copii"

Parametri	Nr. brut	F%
Cupluri fără copii	63	22,5
Cupluri cu copil unic	110	39,5
Cupluri cu peste 2 copii	105	38
TOTAL :	278	100

Ancheta psihosocială a constituit principala tehnică investigativă a cercetării. Ea s-a desfășurat pe baza interviului clinic anamnestic, axat pe problematica familială, integrat unui examen psihologic mai complex. Relatarea secvențelor principale ale existenței conjugale, cu

efortul dirijat spre autoanaliză și redarea concomitentă și paralelă a experienței cuplului, atît individual, cît și cu ambii parteneri simultan, a constituit conținutul de bază al discuțiilor. Același tip de interviu s-a practicat și cu subiecții divorțați, de data aceasta însă, beneficiind doar de relatarea unuia dintre membrii fostului cuplu conjugal. În vederea realizării acestei cercetări am elaborat *Scala de evaluare multidimensională a stilului interacțional marital (cooperare, competiție, conflictualitate)* — *S.E.M.S.I.M.*, mijloc de evaluare diagnostică care a completat și validat datele obținute prin metoda interviului clinic. Ea a fost concepută într-un sistem de cuantificare pe patru trepte, acordîndu-se un punct pentru absența parametrului avut în vedere și patru puncte pentru manifestarea înalt semnificativă a aceluiași parametru. Avînd ca principal indicator *„divergența interacțională în cuplu"*, subiecții au fost solicitați după un consult prealabil comun în cuplu să aprecieze : frecvența, durata, intensitatea, semnificația, motivația și consecințele divergențelor în existența lor conjugală și în raport cu stabilitatea vieții de cuplu. Prezentăm mai jos structura acestui instrument metodologic, ca și decodificarea și interpretarea psihosociodiagnosticului evaluat pe baza sa : *Scală de evaluare multidimensională a stilului interacțional marital (cooperare, competiție, conflictualitate) — S.E.M.S.I.M. — de la 5 la 20 de puncte*

1. Frecvența divergențelor conjugale

— zilnic sau aproape zilnic (mare) — 4 puncte ;

— săptămînal (medie) — 3 puncte ;

— la o lună sau chiar mai rar (redusă) — 2 puncte ;

— neînțelegeri inexistente — (absență) — 1 punct.

2. Durata divergențelor conjugale

— mare (divergențe trenante, conflicte nerezolvate timp de mai multe luni sau ani) — 4 puncte ;

— medie (divergențe persistînd 1—2 săptămîni) — 3 puncte ;

— redusă (divergențe persistînd cîteva ore, maximum 1—2 zile) — 2 puncte ;

— practic inexistente (neînțelegeri minore de moment) — 1 punct.

3. Intensitatea divergențelor

— mare (manifestări divergente cu mare încărcătură tensională, explozive, confruntări violente verbale sau fizice) — 4 puncte ;

— medie (difuze, tensiune moderată, atitudini sîcîitoare, ranchiună, ostilitate și agresivitate verbală, persistența divergențelor și extinderea lor și asupra altor probleme) — 3 puncte ;

— redusă (ironie, iritare, atitudini tolerante, conciliante) — 2 puncte ;

— absența divergențelor — 1 punct.

4. Semnificația și motivația divergențelor (conflictelor) pentru continuitatea vieții de familie (C.V.F.).

— semnificație gravă, esențială pentru C.V.F. (alcoolism, violențe, infidelitate, neasigurarea bugetului minimal existenței vieții familiei) — 4 puncte ;

— semnificație negativă importantă, perturbatoare pentru C.V.F. (divergențe în administrarea bugetului și în diviziunea și executarea sarcinilor casnico-gospodărești, insatisfacții sexuale reciproce generate de unele tulburări ale relației sexuale, tulburări sexuale ale unuia dintre parteneri, divergențe în concepțiile de viață, în concepțiile și comportamentul educațional, în stabilirea relațiilor familiale cu exteriorul, în petrecerea timpului liber comun, divergențe ideologice etc.) — 3 puncte ;

— semnificație negativă minoră, fără implicații pentru C.V.F. (divergențe episodice privind unele sarcini menajere, unele probleme sexual-afective, unele atitudini educaționale privind copiii, petrecerea timpului liber, relațiile cu exteriorul etc.) — 2 puncte ;

— semnificație lipsită total de importanță (divergențe momentane nesemnificative) — 1 punct.

5. Consecințele divergențelor pentru continuitatea vieții de cuplu :

— grave (separarea definitivă a soților, oficial sau neoficial) — 4 puncte ;

— importante (afectează C.V.F. prin degradarea semnificativă a relațiilor sexual-afective, de comunicare și acțiune, cu exercitarea parțială sau distorsionată a rolului de partener, deși statutul de soț se păstrează formal ; separarea de durată — luni, ani — a partenerilor) — 3 puncte ;

— perturbatoare pentru C.V.F., conducînd la separarea temporară a partenerilor (ore, zile) — 2 puncte ;

— nesemnificativă pentru C.V.F. (nu perturbă structura de rol și desfășurarea interacțiunilor maritale) — 1 punct ;

N.B. Se totalizează punctajul individual al cuplului investigat și se încadrează pe o scală de evaluare de la 5—20 puncte conform următoarei desfășurări :

5—10 puncte — model interacțional bazat predominant pe cooperare ;

11—15 puncte — model interacțional bazat predominant pe competiție (rivalitate) ;

16—20 puncte — model interacțional predominant conflictual (distorsionat).

Fiecare cuplu investigat a fost evaluat în final pe baza acestei scale, completată cu datele de interviu, într-o manieră cantitativ-calitativă, obținîndu-se un *psihosociodiagnostic* al modelului interacțional conjugal, servind drept bază de analiză în gruparea și interpretarea datelor. Am utilizat, de asemenea, *metoda observației psihologice* a comportamentului mimicoexpresiv și a limbajului utilizat de subiecți în redarea experiențelor lor conjugale, care a completat în mod semnificativ metodele anterior prezentate.

2. Rezultatele unei cercetări concrete

Semnificația corelației dintre etapele vîrstei adulte și modificările survenite pe parcursul căsătoriei este semnalată de mai mulți autori. Astfel, H. T. Douglas (1976) stadializează vîrsta adultă în directă corelație cu etapele evolutive ale vieții familiale, începînd cu momentul căsătoriei și nașterii primului copil și extinzîndu-se pînă la stadiul denuclearizării familiale. U. Șchiopu și E. Verza (1981) atribuie vîrstei adulte patru subidentități (profesională, maritală, parentală, social-cetățenească), ale căror oscilații (dilatări sau contractări) sînt în directă corelație cu etapele vieții familiale și ale vieții profesionale.

2.1. Stilul interacțional și „etapa cronologică" în evoluția cuplului

Analiza corelată a datelor cercetării noastre a evidențiat referitor la primul obiectiv (influența variabilei „timp" în dinamica interacțională maritală) o serie de

aspecte semnificative. Astfel, *la lotul de căsătoriți* (cupluri stabile și în limite funcționale) am observat că deși se manifestă toate cele trei stiluri interacționale pe parcursul întregii căsnicii, în viziune longitudinală, curbele cooperării, competiției și conflictualității capătă forme diferite, atît în cadrul aceleiași etape cronologice, cît și pe ansamblul evoluției căsătoriei (vezi figura 1). În linii generale, am remarcat tendința progresiv-crescătoare a modelului de tip cooperant, ceea ce reflectă interacomodarea treptată a partenerilor și a comportamentelor lor de rol, atingîndu-se un maximum funcțional în etapa aproximativă de 11—15 ani de căsătorie (70,8% cazuri), coincidentă în linii mari la majoritatea cuplurilor studiate cu etapa asimilării interpersonale și a cristalizării (vezi tabelul 3). O ușoară diminuare a cooperării, concomitent cu o oarecare tendință la acutizarea interacțiunilor conflictuale (30,6%) apare în etapa următoare : 16—20 de ani. Această etapă și cea ulterioară, coincidentă de regulă cu perioada prefacerilor biopsihologice legate de preclimacteriu și climacteriu, fragilizează și tensionează relațiile conjugale.

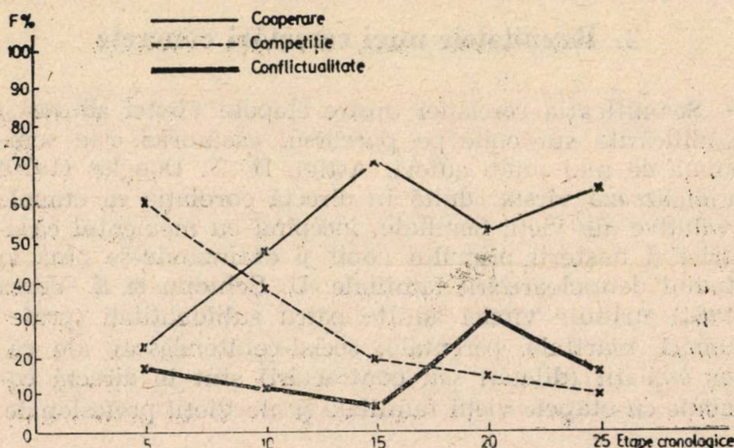


Fig. 1 Evoluția dinamică a modelelor interacționale maritale în corelație cu etapa cronologică a căsătoriei

În special la femei, criza biologică din perioada climacteriului este concomitent o veritabilă criză psihologică, de intensă reactivitate nevrotică, ca urmare a trăirii sentimentului de îmbătrînire și pierdere definitivă a fecundității (trăire amplificată de femeile fără copii), de dimi-

nuare a feminității (prin participare scăzută la viața senzuală și sexuală), precum și a sentimentului de devalorizare în fața partenerului și în societate. „În perioada climacteriului unele femei consideră că sînt neglijate de soțul lor și sînt devalorizate în fața societății“ (S. Nica-Udangiu, L. Nica-Udangiu, 1983, p. 132). Această perioadă critică pentru ambii parteneri prilejuiește în unele cupluri o serie de tensiuni și conflicte. Și dacă în majoritatea cuplurilor armonice climacteriul nu aduce modificări esențiale, partenerii traversînd o etapă de apropiere mai deosebită sau de suplinire a trăirilor senzual-erotice printr-un atașament profund camaraderesc și reciproc tolerant, în cuplurile mai puțin armonice, cu un stil mai instabil în evoluția interacțiunilor și cu eventuale latențe conflictuale acumulate, apar adevărate situații de criză familială. (S. Nica-Udangiu, L. Nica-Udangiu, 1983). Unii autori vorbesc în acest sens de crearea unor situații psihotraumatizante declanșatoare de reacții nevrotice de climacteriu, cum ar fi dezacordul apetențelor sexuale, factor confirmat și de analiza psihologică a cazurilor investigate de noi, precum și conflictele generate de căsătoria copiilor și nașterea nepoților. Această ultimă situație a relevat modificări tensionale în structura rolurilor și statutelor familiale, restructurînd și perturbînd conduite relaționale stabilizate și cristalizate pe parcursul anilor anteriori în cuplu, confruntînd familia cu noi probleme de intra și interadaptare.

Frecvența și acutizarea relațiilor conflictuale maritale după cca 16—20 de ani de căsătorie este influențată nu numai de impactul crizei biologice și psihologice, ci și de „modelele sociale“ de referință care prescriu și reglează normativ compartimentul de rol conjugal specific psihologiei de sex în această etapă. Astfel, atitudinile de oarecare retracție afectiv-sexuală la femei, mai ales, sau de oarecare dezinhibiție emoțional-sexuală acompaniată de unele tulburări de dinamică sexuală la bărbați sînt influențate de concepții de largă circulație privind conduita afectivă, energia, libidoul, „decența comportamentală“ și problematizările legate de eficiența biologică în descreștere a vîrstei a treia. Din datele noastre de interviu a rezultat că partenerii cuplurilor cu vechime de cca 16—20 de ani, adesea deși se află la vîrste de vîrf ale maturității (40—55 de ani), chiar dacă prezintă o viață satisfăcătoare de familie, manifestă o anumită aplatizare și saturație

psihică (obișnuință) resimțită frustrant pe planul relațiilor afectiv-sexuale, alimentînd tensiuni și conflicte.

Cazuistica noastră a relevat că „vîrsta critică“ nu este atît marcată de declinul progresiv al funcției sexuale, cît mai ales *devansată* de o serie de transformări în conduita de rol afectiv și comunicațional.

În ceea ce privește *modelul interacțional de tip competitiv* (vezi tabelul 3), el este predominant în primele două etape ale căsătoriei (0—5 ani — 61,3% cazuri și 6 — 10 ani — 40,8%), diminuînd apoi treptat în favoarea modelului bazat pe cooperare, sau amplificîndu-se și trecînd în modelul conflictual. Conform datelor cercetării, se conturează în evoluția globală a cuplurilor funcționale o tendință progresivă de înlocuire a modelului competitiv inițial (specific debutului căsătoriei — stadiul de preacomodare și interacomodare diadică) cu modelul bazat pe cooperare, atingînd valori maxime în stadiul asimilării și cristalizării interpersonale. Conflictul conjugal de intensitate moderată și redusă (stările preconflictuale tensive) se menține ca incident nesemnificativ, avînd o *valoare dinamogenă* în toate cuplurile stabile, indiferent de stadiul evoluției lor psihosociale și de gradul lor de armonie și coerență, el constituind o realitate de fundal, în special la începutul căsătoriei (18,6%) și exacerbîndu-se în momentele critice biopsihosociale de mai tîrziu (după 16—20 de ani), atingînd 30,6%, pentru ca ulterior să scadă la o valoare medie inițială (19,5%) cu tendință la menținere în perioadele finale ale căsătoriei. Desigur că variabilitatea individuală în evoluția fiecărui cuplu rămîne însă o realitate atît din punct de vedere al duratei sincronizării ritmurilor și disponibilitățile de interacomodare, cît și al potențialului conflictual, al frecvenței și formelor de manifestare a divergențelor. Astfel, am întîlnit unele cupluri care au reușit să realizeze interacomodarea mult mai rapid (cca 2—3 ani), după 5 ani ele intrînd în faza de asimilare, iar după 10 ani în perioada de cristalizare a relației bazate pe cooperare. S-au remarcat și evoluțiile unor cupluri bazate predominant pe competiție pe parcursul a cca 10—15 ani, fără ca aceasta să degenereze în conflicte care să pericliteze continuitatea vieții familiale. Această categorie de diade maritale de tip intracompetitiv corespunde descrierii tipului „celor obișnuiți cu conflictele“, aparținînd lui I. F. Cuber, partenerii comportîndu-se ca niște rivali permanenți, ceea ce nu-i îndepărtează ci îi stimulează să

rămînă împreună. În acest caz, *rivalitatea mutuală este un factor dinamizator și de stabilizare progresivă a relației conjugale.* Pe ansamblu, la lotul de căsătoriți (279 de cupluri) se remarcă o dispoziție complementară a celor două modele interacționale de bază, în corelație cu variabila „timp" (vezi figura 1). O analiză globală (vezi tabelul 4) a ponderii comparative a celor trei modele interacționale indică, la cuplurile *stabile*, predominanța în proporție de 50,1% a cooperării, urmată de competiție (34,6%), conflictualitatea manifestîndu-se în proporție medie scăzută (16,3). Menținerea modelelor interacționale bazate pe rivalitate și pe conflict în dinamica relațiilor conjugale stabile corespunde unei necesități funcționale proprii dezvoltării și perfecționării mecanismelor psihosociale ale nucleului familial, reflectînd dinamismul și confruntarea dialectică a tendințelor contrarii în evoluția acestei microstructuri sociale. Sensul dezvoltării acestor tendințe este progresiv armonic, el exprimîndu-se în interacomodare și interasimilare psihologică în diade stabile. În cazul diadelor care ajung la disoluție, echilibrul dinamic al modelelor interacționale este profund afectat încă din etapele inițiale ale căsătoriei.

Rezultatele anchetei la lotul de subiecți divorțați (vezi tabelul 3) relevă scoruri înalte ale modelului conflictual, care predomină în primele etape (0—5 ani — 72,8% ; 6—10 ani — 65,5%), favorizînd astfel divorțul. De asemenea, și divorțul survenit în etapele de mai tîrziu ale căsătoriei corelează cu scoruri ridicate ale modelului conflictual (50% în etapa 11—15 ani, 54% în etapa 16—20 ani) corelate cu scoruri semnificative ale rivalității (37,5% și, respectiv, 31%). Ca o particularitate, la cuplurile divorțate se constată în prima etapă a căsătoriei absența relațiilor bazate pe cooperare și în mică măsură a celor de tip competitiv, modelul interacțional structurîndu-se încă de la început pe principiul conflictualității (72,8%).

Motivațiile care au condus la divorț, așa cum rezultă din aplicarea S.E.M.S.I.M. pe un lot de 186 subiecți, relevă situarea pe prim-plan a unor abateri de la conduita de rol marital expectată mutual (infidelitate în 56 de cazuri, divergențe de opinii și atitudini în raport cu existența conjugală în 83 de cazuri, neîndeplinirea corespunzătoare a sarcinilor de rol conjugal și a participării la decizii, ca urmare a intervențiilor perturbatoare ale familiilor de apartenență, în 43 de cazuri, violențe fizice,

verbale și alcoolism în 28 de cazuri, incompatibilități comportamental-atitudinale privind desfășurarea vieții cuplului în toate sferele sale: administrarea bugetului în 25 de cazuri, diviziunea sarcinilor casnice în 28 de cazuri, educarea copiilor în 21 de cazuri, petrecerea timpului liber în 32 de cazuri).

Tabel 3

Corelația modelului interacțional, predominant cu etapa cronologică a căsătoriei (în procente)

Stilul interacțional / Etapa cronologică	Cooperare: lot căsătoriți	Cooperare: lot divorțați	Competiție: lot căsătoriți	Competiție: lot divorțați	Conflictualitate: lot căsătoriți	Conflictualitate: lot divorțați
0—5 ani	21,2	—	61,3	27,2	18,5	72,8
6—10 ani	46,6	15,5	40,8	19	13,6	65,5
11—15 ani	70,8	12,5	21,6	37,5	7,6	50
16—20 ani	52,1	14,6	17,3	31	30,6	54,4
peste 20 ani	65,6	—	14,9	—	19,5	—

Tabel 4

Corelația globală comparativă a modelelor interacționale la lotul de căsătoriți și la lotul de divorțați

Frecvență / Stil interacțional	Căsătoriți: Nr. brut	Căsătoriți: F%	Divorțați: Nr. brut	Divorțați: F%
Cooperare	279	50,1	11,7	9,2
Competiție	185	34,6	51	27,4
Conflictualitate	92	16,3	11,8	63,4
Total	556	100	186	100

Tabel 5

Corelația modelelor interacționale cu variabila „copii"

Frecvență / Structură	Cooperare: Nr. brut	Cooperare: F%	Competiție: Nr. brut	Competiție: F%	Conflictualitate: Nr. brut	Conflictualitate: F%
Cupluri cu copil unic (110 c.)	19	17,3	66	69,2	15	13,6
Cupluri cu peste 2 copii (105 c.)	72	68,6	23	21,9	10	9,5
Cupluri fără copii (63 c.)	30	47,6	10	15,8	23	36,6

Eșecurile interacționale au apărut ca rezultate cumulate ale unor incompatibilități între structurile de personalitate (exprimate în adoptarea unor roluri maritale incomplete, distorsionate, inadecvate), inabilități relaționale manifestate în intercomunicare și interacțiune sexual-afectivă, acțional-decizională, moral-valorică și deficite individuale structurale ale constantelor personalității (imaturitate, egocentrism, rigiditate etc.). Incompatibilitatea psihosocială conjugală a fost stimulată, potențată și fixată, în unele cazuri, în tipare interacționale improprii desfășurării vieții și activității cuplului, de către factori perturbatori externi. În general, toți subiecții care au ajuns la divorț au constatat după căsătorie „nepotrivirile" comportamentale, sexuale, temperamentale, atitudinale, trăind un sentiment frustrant de eșec și neîmplinire.

2.2. Stilul interacțional la cuplurile cu copii și fără copii

Cuplul cu copii. Cercetarea noastră a relevat că, în dinamica evoluției cuplului cu copii, se delimitează unele etape caracterizate prin prevalențe de model. Se confirmă concentrarea modelului competitiv și conflictual în etapa inițială a căsătoriei (0—5 ani), precum și în etapa 16—20 ani (coincidentă cu „perioada de platou" și începutul decristalizării). Cele două perioade sînt „încărcate" ca problematică psihosocială de apariția copiilor în prima perioadă, precum și de ieșirea copiilor din cuibul parental, în a doua perioadă. Ca urmare, apare o dilatare excesivă a sarcinilor de rol parental în prima etapă și o restrîngere treptată a acestora în etapa finală, cînd copiii devin relativ independenți. În prima etapă, datele noastre au relevat faptul că relația maritală angajează unele rivalități și conflicte pe linia stabilirii unei conduite educaționale unitare, ceea ce presupune o reașezare a diviziunii sarcinilor familiale și o restructurare a raportului de decizii în cuplu. Acomodarea soților la noul statut (mamă—tată) impune celor două personalități, pe de o parte, un efort individual de adoptare a rolului nou, pe de altă parte, o reciprocă reacomodare din perspectiva noilor roluri exercitate. În a doua etapă critică, se produce o nouă readaptare a partenerilor în cadrul propriei relații,

datorită revenirii „pe o altă treaptă“ la un mai vechi rol conjugal, în care prioritar devine rolul de soţ, cel parental diminuînd sub aspectul sarcinilor, ca şi al deciziilor (începutul denuclearizării familiale).

După cca 20 de ani de existenţă comună, maturizarea psihologică şi psihosocială a relaţiei tinde în anumite cazuri la a se aplatiza, la devitalizare. Creativitatea relaţională, iniţiativa şi disponibilitatea pentru schimbare, în sensul îmbogăţirii contactelor şi comunicărilor reciproce, diminuează simţitor, adesea ea îmbrăcînd, la unul dintre soţi sau la ambii, tendinţe şi conduite de „evaziune“ extraconjugală. Este momentul acutizării conflictelor conjugale de maturitate, în care reproşurile, disonanţele, neîmplinirile sînt mai clar conştientizate şi amplificate. Soţul îşi frecventează mai des prietenii (grupul personal), preferă mai mult loisirul individual, concomitent neglijîndu-şi sau rezolvîndu-şi formal sarcinile familiale. Apar, la un număr de cazuri, conduite adulterine tranzitorii, abandonul temporar, scindarea afectivă a relaţiei conjugale. Sentimentele de frustraţie se angrenează şi potenţează mutual, distorsiunile de percepţie interpersonală sînt din ce în ce mai ample. Se reinstituie un „joc de rol“ bazat pe rivalitate şi frustraţie, angajînd adesea, în momentul critic, şi copiii proaspăt deveniţi adulţi. Tot acum pot apărea aşa-numitele formule conjugale de tipul „vieţilor paralele“, însoţite de obicei de depresii reactive, cel puţin în cazul unuia dintre parteneri (abandonatul), sau fără consecinţe psihopatologice, în cazul paralelismelor simetrice (soţii îşi desfăşoară viaţa cu relativă satisfacţie, mai mult individual şi mai puţin împreună). După o perioadă de îndepărtare reciprocă, consorţii revin de obicei la o relativă coerenţă a relaţiei conjugale, care îşi desfăşoară cursul pînă la finele biologic al unuia dintre ei.

Rezultatele noastre indică faptul că, în cuplul cu copii, *sciziunea tardivă a relaţiei conjugale este de obicei psihosocială, dar mult mai rar legalizată,* ca urmare a barierelor sociale formale şi informale (opinia publică, atitudinea critică a copiilor, rudelor şi nepoţilor). S-au înregistrat, de asemenea, unele diferenţe interacţionale între cuplurile cu copil unic şi cele cu mai mult de doi copii (vezi tabelul 5). Astfel, în familiile cu copil unic predomină un model conjugal-parental bazat de cele mai multe ori pe rivalitate (69,2% din 110) ; în familiile cu mai mult de doi copii, cooperarea devine formula-cheie a existen-

ței familiale (68,6% cazuri din 105). Aceste date conduc la ideea că numărul de copii corelează pozitiv cu stilul interacțional bazat pe cooperare, favorizînd stabilitatea și consolidarea familiei. Familiile cu copil unic prezintă o evoluție interacțională mai expusă tensiunilor, datorită prevalenței modelului competitiv conjugal-parental (vezi tabelul 5).

Cuplul fără copii. Evoluția relației maritale în cuplul fără copii tinde să se structureze mai frecvent în sensul unui model tipic interacțional, fie de tipul cooperării (47,6%), fie de tipul conflictualității (36,6%) — vezi tabelul 5. La aceste cupluri modelul conflictual conduce rapid și ireversibil la disoluția relației conjugale, obiectivată prin divorț precoce. Pe cazuistica noastră, cca 2/3 din lotul de divorțați nu aveau copii. Cuplurile fără copii, bazate predominant pe cooperare, prezintă ca particularitate un grad de nuclearizare și coeziune *crescut*, stratificarea rolurilor soț—soție nefiind însă tipică pozițiilor de masculinitate—feminitate simetrice și complementare, ci reproducînd în plan substitutiv o dublă relație de tip mamă—fiu și tată—fiică, în absența exercitării firești a acestor roluri. Crizele tardive ale cuplului fără copii, cu relații tensive, întrec în amplitudine și în consecințe psihopatogene individuale (în special în cazul femeilor) pe cele survenite similar la cuplurile cu copii. Absența copiilor favorizează instabilitatea cuplului sau îi sporește gradul de fragilitate interpersonală în timp, chiar și în cazul cuplurilor coezive, pe parcursul unui număr mare de ani.

CAPITOLUL III

PSIHOSOCIOPATOLOGIA STRUCTURII DE ROL FAMILIAL

1. Rolul familial între modelare adaptativă și distorsiune

Constituirea și funcționalitatea unei familii ilustrează drumul de la persoană la psihologia de microgrup, „traversînd cu necesitate zona relațiilor interpersonale" (P. Golu, 1974, p. 170). „Trecerea de la persoană la relația interpersonală și de aici la grup are semnificația trecerii unui sistem în condițiile de lucru ale altui sistem și, prin aceasta, transformarea lui în subsistem" (P. Golu, 1974, p. 170), care se integrează și se supune legilor și controlului exercitat de sistem prin intermediul componentelor sale (subsistemelor). În cazul familiei, consorții traversează acest proces de acomodare și „prefacere" interpersonală, mai întîi în cadrul relației diadice, iar ulterior, în cadrul relației îmbogățite prin rolul parental, în condițiile formării microgrupului familial. Rolul familial include ambele componente (rolul conjugal și rolul parental).

Structura de rol a microgrupului familial exprimă o anumită configurație a pozițiilor și funcțiilor formale și informale ale membrilor acestuia, ea constituind baza desfășurării relațiilor matrimoniale, cadrul psihosocial al asigurării vieții de familie. Noi considerăm că în *cadrul structurii de rol a microgrupului familial se dezvăluie esența funcțională a acestuia, nivelurile și mecanismele sale intrinsece,* pe care le grupăm în : nivel intermotivațional diadic ; nivel de interacomodare bioafectivă ; nivel de intercomunicare ; nivel de intercunoaștere—intervalorizare ; nivel de interacțiune—interdezvoltare familială.

În interiorul microgrupului familial, cuplul deține poziția prioritară și generativă în raport cu traiectoria funcțională sau disfuncțională a nucleului. Adoptarea, asumarea și exercitarea de către parteneri a unor roluri conjugal-parentale simetric compatibile este hotărîtoare pen-

tru echilibrul familial, ca și pentru menținerea unor raporturi sanogene intra și interfamiliale.

În raport cu obiectivele acestei lucrări, am considerat necesar să abordăm aspectele disfuncționale familiale, pornind de la *distorsiunile structurii de rol familial*, ceea ce am denumit *psihosociopatologia structurii de rol familial*, termen pe care îl considerăm mai adecvat de pe pozițiile cercetării noastre, comparativ cu termenul de psihopatologie familială (de circulație în literatura psihiatrică).

Din punct de vedere psihosocial, *rolul conjugal-parental* constituie o formațiune complexă de atitudini, comportamente, comunicări verbale și expresive, orientate spre asigurarea, consolidarea și dezvoltarea relațiilor familiale, așteptate legitim reciproc de către cei doi parteneri. Adoptarea, interiorizarea și exercitarea defectuoasă a rolurilor maritale conduc la distorsiuni ale structurii de rol familial, periclitînd semnificativ stabilitatea și echilibrul diadei conjugale, și prin aceasta, a întregului sistem familial. Homeostazia interacțională familială și stabilitatea căsătoriei sînt fundamental determinate de o structură armonică a rolurilor conjugale, exercitate compatibil, sinergic, pe principiul simetriei și complementarității mutuale.

Adoptarea unui rol conjugal corespunzător, „intrarea în rolul conjugal și, ulterior, parental", expectat, nu este deloc simplă și lipsită de „probleme", nici măcar în cazul cuplurilor formate din personalități înalt compatibile sub aspectul concepțiilor, aspirațiilor, trebuințelor și pulsiunilor reciproce proiectate. *Rolul conjugal*, deși se preia inițial prin imitația modelelor de rol familial cunoscute în familia de apartenență, *se învață a fi adoptat și se perfectează prin exersarea în propriul nucleu conjugal*. El se modelează pe parcursul interacțiunii maritale complexe biopsihosociale, în sensul asigurării unui optimum funcțional în cuplu.

La începutul căsătoriei, maniera de adoptare și exercitare a rolului conjugal este determinată *socioeducațional* și, astfel, tributară modelelor de rol conjugal, preluate, cunoscute și interiorizate în cadrul familiilor de orientare. De obicei, soția preia și imită (vezi teoriile învățării sociale — Mowrer, Miller, Dollard Bandura, Walters, May, Wilson, Secord, Backman, C. Rogers, Sarbin și Jones,

C. Mamali, P. Mureșan), mai mult sau mai puțin conștient, conduite de rol proprii mamei sale, pe care le integrează și filtrează prin intermediul propriei sale personalități. În mod similar, soțul reproduce, în comportamentul său de rol, maniere relaționale, atitudini și expresii de comunicare preluate din modelul conjugal oferit de tatăl său (vezi în acest sens contribuțiile școlii psihanalitice privind mecanismele de identificare). În cazul unor probleme de identificare în dezvoltarea personalității, pe linie de sex, unii indivizi pot prelua și modele de rol conjugal invertite.

Inițial, în primii ani de căsătorie, coincidenți cu perioada de interacomodare, confruntările generate de adoptarea și exercitarea rolurilor conjugale sînt în general frecvente și perturbatoare pentru armonia cuplului. Geneza acestor confruntări rezidă în divergențele posibile între două modele de rol conjugal preluate din două familii, cel mai adesea diferite din punctul de vedere al particularităților desfășurării „jocului de rol marital". Se confruntă, așadar, aproximativ în perioada de la 0 la 5 ani, nu atît personalitățile celor doi parteneri, cît *aderențele lor* la vechile modele, preluate din familiile de apartenență.

Aceste modele de rol sînt investite de obicei de consorți cu valoare de criteriu de referință și evaluare pentru propriul rol conjugal. „Abaterea" partenerului de la rolul conjugal expectat conduce la accentuarea unui sentiment de insecuritate și frustrare, alimentînd o anumită anxietate de relație. Soții se raportează unul la altul conform „normelor relaționale și funcționale" ale comportamentului marital al părinților lor. Și nu întîmplător, comparațiile, analogiile, transferurile și nu de puține ori disonanțele și frustrațiile sînt frecvent exprimate (exemplu : „tatăl meu n-ar fi spus mamei niciodată asta...", „mama mea nu face așa acest lucru...", „la mine în familie nevasta trebuie să facă asta...", „la noi, tata rezolva problema asta..." etc. Adultul care caută perpetuu să identifice modelul matern sau patern în conduita partenerului său erotic și marital se expune eșecului relațional, frustrîndu-și partenerul și autofrustrîndu-se concomitent, prejudiciind interadaptarea și interasimilarea diadică. Disonanța cognitiv-afectivă rezultată din transferul de expectații și aspirații privind conduita de rol, de la

modelul parental la cel conjugal, alimentează tensiuni și insatisfacții mutuale. Conflictele de rol sînt iminente (vezi figura 2).

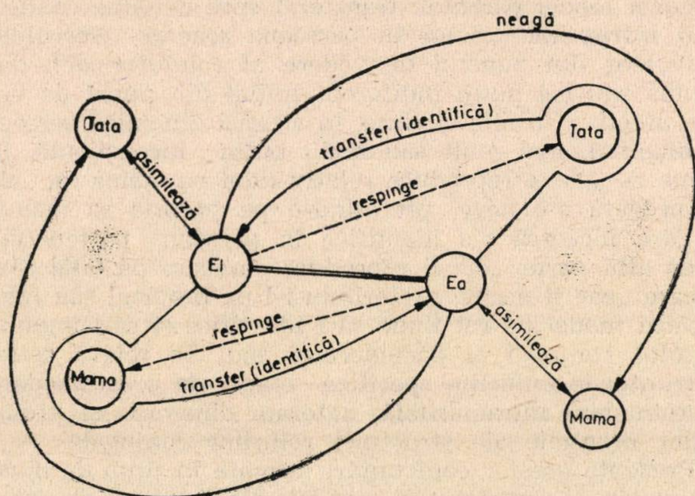


Fig. 2 Mecanisme psihosociale implicate în conflictele de rol conjugal („jocul încrucișat" al proiecțiilor și expectațiilor mutuale)

Mecanismul psihosocial, care generează posibila disfuncție intramaritală, exprimă în fapt „jocul încrucișat" al proiecțiilor și expectațiilor de rol mutual, cu riscul interferențelor distorsionante ale celor două tipuri de trebuințe, prezentate mai sus.

Astfel, soțul încearcă să identifice și eventual să prelungească proiecția rolului matern în actualul rol conjugal al soției, aceasta căutînd să se diferențieze nu numai de propriul model de rol matern, dar, prin transfer, și de cel oferit de mama soțului său. Cunoscute, frecvente și adesea grave sînt tensiunile și stările conflictuale între noră și soacră, satirizate, plasticizate și redate expresiv nu numai în literatura beletristică, dar și în producțiile folclorice, în tradițiile și obiceiurile populare. Experiența tradițională a majorității popoarelor de cultură europeană și latino-americană relevă particularitățile de obicei înalt tensionale ale relației noră - soacră sau ginere - socru și uneori mai puțin tensionale ale relației ginere - soacră și noră - socru. Sînt implicate aici, funcțional, raporturile con-

flictuale între trebuința primară de identificare cu modelul conjugal-parental de același sex și trebuința firească de autodezvoltare, depășire prin negare și salt calitativ al aceluiași model parental, transferat spre evitarea conflictului intrapsihic primar în persoana soacrei (socrului), echivalent din punctul de vedere al rolului-model, dar respins sau cel puțin indiferent inițial din punct de vedere afectiv. Cu alte cuvinte, în aceeași dinamică perceptiv-afectivă, mai mult sau mai puțin inconștientă, în vreme ce „ea" o reproduce relativ fidel pe mama sa, „el" nu pregetă s-o nege, preferînd-o pe propria sa mamă, pe care încearcă s-o identifice în persoana partenerei ; pe de altă parte, „el" îl reproduce oarecum pe tatăl său, pe care „ea" îl neagă, preferindu-i-l pe propriul său tată, al cărui model de rol tinde să-l identifice și să-l impună în rolul conjugal al partenerului său. Se relevă astfel confruntările iminente specifice etapei de preacomodare și acomodare intramaritală, datorate dinamicii și prefacerilor esențiale ale structurii rolurilor conjugale.

Prezența acestor confruntări, urmată în timp de ajustări, cedări și restructurări mutuale ale manierei de exercitare și dezvoltare a rolului conjugal, constituie o particularitate firească în evoluția armonioasă a oricărui cuplu conjugal stabil. În acest sens, traiectoria vieții de cuplu se desfășoară relativ previzibil, în sensul delimitării unui *stil propriu*, original, unic al interacțiunii conjugale, conducînd la satisfacții mutuale. Se conturează astfel *traiectoria normală* a vieții familiale, ca urmare a realizării unei structuri de rol conjugal armonioase și complete sub aspectul asigurării funcțiilor familiale.

Traiectoria disfuncțională a vieții de familie are adesea ca punct de plecare o defectuoasă structurare și exercitare a rolurilor conjugale. Meandrele acestei traiectorii și particularitățile disfuncționale pregnante în înțelegerea, asumarea și exercitarea rolului conjugal dezvăluie un bogat material de cercetare ce delimitează un important domeniu de psihosociopatologie familială. Datorită semnificației deosebite a acesteia pentru dezvoltarea și stabilitatea familiei, ne-am axat unele din investigațiile noastre concrete pe relevarea elementelor de psihosociopatologie a rolului conjugal, în cadrul cuplurilor evaluate pe baza S.E.M.S.I.M. ca fiind semnificativ conflictuale, precum și a acelora dizolvate prin divorț. Am pornit de la premisa că *adoptarea și exercitarea parțială, inadecvată sau defor-*

mată a rolului conjugal aduce grave prejudicii existenței și dezvoltării sistemului familial. Din acest motiv, ne-am propus ca un *prim obiectiv* stabilirea *tipurilor de disfuncții globale* în cadrul structurii de rol marital, grupate ipotetic pe trei direcții : 1. disfuncții prin inadecvare în adoptarea și exercitarea rolurilor conjugale specifice sexelor ; 2. disfuncții prin incompletitudinea asumării și exercitării sarcinilor de rol conjugal-parental ; 3. disfuncții prin inautenticitate în adoptarea și exercitarea rolului conjugal-parental. Un *al doilea obiectiv* urmărit a constat în relevarea *tipurilor de disfuncții specifice* grupate pe tipuri de sarcini ce asigură funcționalitatea familiei : 1. disfuncții ale rolului sexual-afectiv și procreativ (care satisface funcția de intercomunicare și interacțiune bioafectivă și procreativă a cuplului) ; 2. disfuncții ale rolului parental-educativ (care satisface funcția de îngrijire, creștere și educare a copiilor) ; 3. disfuncții ale rolului organizatorico-administrativ (care satisface funcțiile de interacțiune și decizie în sfera economico-menajeră, igienico-sanitară, loisir) ; 4. disfuncții ale rolului relațional și de integrare socială a cuplului în grupurile de apartenență (familie extinsă, prieteni, colegi, vecini etc.), precum și de integrare civic-profesională.

Din cadrul lotului extins (556 persoane căsătorite) care a servit drept bază de cercetare pentru studiul dinamicii modelelor interacționale maritale am selectat, pentru aprofundarea aspectelor privind disfuncțiile structurii de rol conjugal, *un număr de 123 cupluri* diagnosticate pe baza Scalei de evaluare multidimensională a stilului interacțional marital (S.E.M.S.I.M.) ca fiind conflictuale. Toate aceste cupluri au fost investigate amănunțit sub aspect psihologic și psihosocial, ca metode de bază utilizîndu-se metoda clinică și testele de personalitate. O parte dintre acestea, respectiv 42 cupluri, au fost integrate pe parcursul a trei ani în programe complexe psihoterapeutice axate preponderent pe tehnici de ameliorare a interacțiunii maritale. Terapia maritală a îmbinat tehnica analitico-catharctică cu tehnici comportamentale *(training asertiv)* și „imitarea modelelor de rol“, precum și cu tehnica psihodramatică a „jocului“ de rol marital propriu și inversat. Psihoterapia de cuplu a devenit astfel nu numai o intervenție corectiv-curativă, ci și-a vădit din plin valența sa psihodiagnostică, în special în raport cu relevarea tipurilor de distorsiuni survenite în structura

rolurilor conjugale. La cele 123 de cupluri investigate s-au adăugat un număr de 65 de subiecți divorțați, a căror experiență de cuplu s-a dovedit a fi deosebit de relevantă în raport cu ipotezele cercetării noastre. Acest al doilea lot de cercetare a permis validarea unor ipoteze privind semnificația unor disfuncții de rol în raport cu anumite etape cronologice și psihosociale ale căsniciei. Structura socială a lotului selectat (246 subiecți căsătoriți) a respectat criterii de reprezentativitate statistică în cadrul lotului extins investigat, fiind distribuit pe criteriul duratei căsătoriei conform datelor din tabelul 6.

Tabel 6

Distribuția lotului investigat pe criteriul duratei căsătoriei

Durata căsătoriei	Număr subiecți	Număr cupluri	Procent din cadrul lotului
0— 5 ani	58	29	22%
6—10 ani	50	25	21%
11—15 ani	64	32	26%
16—20 ani	44	22	18%
peste 20 ani	30	15	13%
Total	246	123	100%

Cele 42 de cupluri cuprinse în programe psihoterapeutice maritale s-au grupat după cum urmează : durata căsătoriei : 0—5 ani (16 cupluri) ; 6—10 ani (5 cupluri) ; 11—15 ani (10 cupluri) ; 16—20 ani (11 cupluri). Ca o particularitate, menționăm faptul că toți subiecții selectați aveau o pregătire școlar-profesională medie sau superioară, ceea ce a facilitat participarea lor atît la investigația psihosocială cît și la experimentul psihoterapeutic marital.

Studiul disfuncțiilor globale și specifice de rol conjugal s-a efectuat prin intermediul cîtorva tehnici investigative extrem de utile : *tehnica interviului clinico-anamnestic* focalizat pe problematica particulară a subiecților selectați pe criteriul afirmării și confirmării obiective a unei experiențe maritale psihotraumatizante ; această tehnică s-a desfășurat în etape (ședințe) succesive, cu valoare catharctic-psihoterapeutică, variind numeric în funcție de caz (de la 10 la 30 de ședințe) ; *tehnica interviurilor paralele* (în cazul cuplurilor disfuncționale) cu rol de

orientare diagnostică și terapeutică în sensul autocunoașterii și autoevaluării conduitei maritale a ambilor soți ; *tehnica observației* conduitei expresive a subiecților în raport cu conținutul celor relatate (omisiuni, pauze, ton, mimică, pantomimică, flux verbal și ideativ, tensiune afectivă etc.) ; *tehnica scalelor evaluative* privind desfășurarea unor aspecte particulare ale vieții de cuplu : chestionar de interapreciere a nevoilor și atitudinilor sexual-afective (adaptare proprie după Inventar de atitudini față de sexualitate — Eysenck), scală pentru măsurarea luării deciziei în familie, adaptată după Bloodes și Wolfe, scală pentru măsurarea diviziunii activităților menajere familiale.

2. Disfuncţii globale ale structurii de rol familial

Atît la lotul de cupluri cu grad de conflictualitate semnificativ cît și la lotul de subiecți divorțați, rezultatele intercorelate ale tuturor tehnicilor utilizate, printr-o atentă analiză calitativă, au condus la configurarea unor particularități ale comportamentului de rol global și specific, configurînd o posibilă *tipologie* a distorsiunilor de rol marital. Prima categorie de disfuncții semnifică o perturbare globală a modului de asumare și exercitare a sarcinilor de rol marital la ambii parteneri, evidențiabilă în ponderi diferite la nivelul diferitelor conduite de rol ce intră în componența acestuia : rol sexual-afectiv și procreativ, rol parental-educațional, rol organizatoric-administrativ, rol socioprofesional. Conform principiului „dereglărilor în lanț“, adoptarea și exercitarea *parțială sau deformată* a conduitelor de rol expectate mutual în cuplu conduce la grave prejudicii în existența interacțională a familiei. Cuplul, indiferent de stadiul dezvoltării sale (etapa acomodării, asimilării, cristalizării sau regresiei psihosociale), ființează prin *simultaneitatea* diverselor tipuri de interacțiuni. Ele angrenează într-un mecanism de armonică sau dizarmonică funcționare cele două roluri conjugale (cel feminin și cel masculin). Indiferent de stilul interacțional predominant al cuplului (coope-

rare sau competiție), indiferent de principiul predominant al coabitării și intercomunicării celor două personalități (similaritate sau complementaritate-compensație), rolul conjugal, prin toate fațetele sale, trebuie să satisfacă funcțiile de bază ale familiei. Istoria dezvoltării familiei și a diadei conjugale, în special, este în primul rînd o istorie a dezvoltării și perfecționării rolurilor conjugal-familiale aflate în interacțiunea lor specifică. Evoluția formelor sociale de organizare familială este determinată de evoluția modalităților biopsihosociale de interacțiune umană între sexe, fiind în raporturi de intercondiționare cu factorii exogeni (socioeconomici, istorici, cultural-etnologici).

Rolul conjugal este un construct unitar rezultat, pe de o parte, al istoriei normative sociofamiliale, aflat, pe de altă parte, într-o continuă modificare în constituirea și dezvoltarea psihosocială a fiecărui cuplu. Din acest motiv, marile „probleme“ ale cuplului, deși rămîn în general aceleași (comunicarea sexuală, afectivă, morală, intercunoașterea și intervalorizarea, creșterea și educarea copiilor, autorealizarea materială și socioprofesională familială), ele capătă semnificație și ponderi specifice de la un cuplu la altul, comportă rezolvări diferite și suportă diferențiat intervențiile corectoare, educative sau terapeutice din exterior.

Cercetarea noastră a relevat prezența semnificativă la toate cazurile selectate a unor deficite funcționale globale ale rolului conjugal, pe care le vom analiza în continuare, grupate conform celor trei direcții ipotetice anterior menționate.

2.1. Roluri maritale inadecvate în raport cu statutul de sex

În cadrul acestui defect funcțional psihosocial (obiectivabil în special în conduita de rol erotic, sociorelațional și parental) pe cazuistica noastră s-au evidențiat trei situații : 1. exagerarea sau diminuarea trăsăturilor psihologice specifice sexului în exercitarea rolului conjugal ; 2. inversarea rolurilor specifice sexelor, în cadrul cuplului ; 3. desincronizarea rolurilor de sex în cuplu.

Masculinitate și feminitate supra și subdimensionate. Interacțiunea dintre cele două roluri maritale — masculin și feminin — poate fi influențată negativ în cazul exagerării sau diminuării trăsăturilor comportamentale bazale specifice sexului. Precizăm că, deși multe trăsături ale personalității sînt comune celor două sexe, ele definind psihologic individul uman, există totuși maniere diferite de manifestare comportamental-atitudinală a acestora, în funcție de sex. Activismul, de pildă, poate caracteriza în egală măsură doi soți, dar el capătă nuanțe diferite în conduita feminină și masculină, purtînd amprenta arhetipurilor de sex. Dacă activismul masculin este prin natura sexului în primul rînd motric și intelectual (bărbatul acționează și gîndește în mai mare măsură decît „simte" și vorbește), activismul feminin este în primul rînd senzitiv-afectiv și verbal (femeia simte, intuiește, vibrează emoțional și comunică în mai mare măsură decît acționează și gîndește anticipativ). De aceea, compensator, bărbatul așteaptă mai ales recompensă afectivă și intuitiv-empatică, în vreme ce femeia solicită mai ales protecție și securitate fizică și intelectuală. Aceasta nu înseamnă că, în jocul interacțional de rol, femeia nu așteaptă și nu pretinde etern „mai multă afecțiune", iar bărbatul nu-și dorește întotdeauna „mai multă înțelegere și înțelepciune" din partea femeii. Ceea ce „își reproșează" reciproc soții, de cele mai multe ori, nu fără un anume farmec al ambiguității, în cadrul relațiilor normale, este exact ceea ce, din punct de vedere „normativ", fiecare consideră că este ignorat sau minimalizat de celălalt. Femeia are tendința să creadă că partenerul îi subapreciază capacitatea de „înțelegere" și înțelepciunea, bărbatul se crede neîndreptățit de parteneră în privința gratificațiilor senzual-afective. Soția frustrată afirmă : „Deși îl înțeleg și mă străduiesc să-l satisfac, el nu-mi arată suficientă afecțiune, este nerăbdător, rezervat sau superficial", în vreme ce soțul ei afirmă cu candoare și convingere : „O iubesc foarte mult, însă ea nu înțelege aceasta...". Soția continuă : „Nu mă prețuiești pe măsura iubirii mele...", iar soțul îi replică : „Nu mă iubești pe cît te prețuiesc eu..."

Reproșuri explicite sau implicite, așteptări „legitime" dezvăluite sau disimulate, mici frustrații care amplifică dorința de a adopta cît mai bine rolul, gratificații reci-

proce „reparatoare", de reluare îmbogățită a „jocului" — toate fac parte din farmecul inimitabil al vieții de cuplu, al dezvoltării rolurilor maritale. Dar ce se întîmplă cînd „corabia conjugală" intră „în derivă" sau cînd „deriva" este o stare de fapt încă dinainte ca „vîntul prielnic să umfle pînzele corabiei ?" Dezechilibrul se produce în special prin tendința unuia dintre sexe de a centraliza și concentra autoritatea și „puterea", rolul sexului său devenind „cel mai important" pentru viața întregului grup familial. Se produce, astfel, *o dilatare a rolului masculin sau feminin,* ceea ce antrenează tensiuni și frustrații în întreaga structură familială. În cazul în care ambii soți, în cadrul unui complex de rivalitate mutuală, manifestă simultan „dilatării" ale rolurilor de sex conflictul este iminent. Situația antitetică — *subdimensionarea* concomitentă a comportamentelor de rol specifice sexului (hipomasculitate și hipofeminitate) — conduce, de asemenea, la distorsiuni în structura de rol, care pun sub semnul întrebării „competența maritală" și posibilitățile cuplului de a evolua. În acest caz, structura de rol conjugal nu numai că nu se poate constitui într-o formulă viabilă, dar ea este „inaptă" de a-și exercita corespunzător funcțiile, prin imaturitate interacțională pe linia comportamentului de sex.

Distorsiunile structurii de rol conjugal menționate sînt datorate creării unei *asimetrii* în raporturile interpersonale dintre sexe. Iată cîteva variante comportamentale relevante pentru distorsiunile rolurilor de sex prin supra și subdimensionare.

Tipul soțului „tiran", apare în cuplu ca hiperautoritar, autocentric și în exclusivitate emițător de decizii, cu tendințe la dominare absolută a soției, fiind convins de nivelul scăzut al disponibilităților participative și decizionale ale acesteia ; manifestă exacerbarea conștiinței responsabilității sale în cuplu, dar cu diminuarea atribuțiilor sale executorii ; comportament sexual de cele mai multe ori puțin cultivat, cu tendință la brutalitate infantilă și ignorare a necesităților senzitive și de tandrețe ale soției ; acest rol masculin hipertrofiat, deși relativ frecvent întîlnit în cadrul cuplurilor mai mult sau mai puțin conflictuale, este relativ bine suportat de tipul complementar al femeii *hipotrofiate* din punct de vedere al rolului de sex, caracterizate adesea prin tendințe submisive și executorii, dependență decizională și nesiguranță,

accentuarea tendințelor masochiste ; comportament sexual limitat, hipotrofiat, de obicei prezentînd în raport cu soțul anorgasmie, frigiditate de tip anestezic, libido scăzut, fără a manifesta neapărat conștiința tulburărilor ei sexuale și eventuala insatisfacție. Realizarea unei „uniuni psihopulsionale de tip sadomasochist (Szondi) pare să nu amenințe cel mai adesea stabilitatea structurii conjugale, rolurile fiind exercitate în acest caz relativ complementar-compensator. Însă este de la sine înțeles că stilul interacțional marital își pune ampreta semnificativ asupra personalității copiilor proveniți din astfel de cupluri. *Structurarea neechilibrată și asimetrică a rolurilor conjugale conduce la semnificative tulburări în asumarea și exercitarea rolurilor parentale.*

Din cercetarea noastră a rezultat că majoritatea conflictelor manifeste și latente sînt generate în cadrul acestor cupluri de *eșecul parental*. Din 123 cupluri conflictuale, 57 (46,3%) s-au grupat în categoria celor cu deficit pe linia asumării și exercitării rolului de sex, prezentînd ca simptom de bază conflictul *parental-filial* cu consecințe negative în dezvoltarea psihoafectivă și psihomorală a minorilor. Din cele 57 de cupluri, 28 prezentau hipertrofii ale rolului masculin, concomitent cu hipotrofii ale rolului feminin. Tulburările de comportament ale copiilor proveniți din aceste cupluri erau evidente, soldate în trei cazuri cu delincvență juvenilă, asociate frecvent cu eșecuri repetate la învățătură. Conduitele nevrotice ale unora dintre acești copii constituiau obiect al lamentațiilor părinților.

Relevantă s-a dovedit în analiza datelor evidențierea unei discrepanțe între disponibilitatea redusă de exercitare a rolului conjugal de către soțiile „hipotrofiate" și disponibilitatea compensatorie crescută, uneori disproporționată, în exercitatea rolului matern. Ca orice exagerare, hipertrofierea rolului matern conduce la o atitudine necorespunzătoare față de copil, de duplicitate și „acoperire a acestuia", în sensul unei hiperindulgențe și hiperprotecții needucative, implicate frecvent în conduitele nevrotice și psihopatice ale copiilor respectivi. Prin conduita lor „alimentată" inconștient de mamă, copiii-problemă (simptomul conflictelor conjugale acutizate) întrețin și agravează discrepanțele și agravările structurii de rol parental. În acest mod, defectul inițial, constînd în exercitarea inadecvată a rolului de sex, conduce în progresie

geometrică la creșterea riscului de disturbare a relațiilor familiale, culminînd cu o perioadă critică a căsătoriei (între 15—20 ani), de răbufnire violentă a conflictelor latente acumulate. Reacția „la distanță" a acutizării conflictelor familiale în perioada coincidentă cu pubertatea și adolescența copiilor se manifestă în fragilizarea și dizarmonia nucleului personalității fiilor (fiicelor) rezultați din aceste căsnicii. La rîndul lor, unii dintre adulți, proveniți din astfel de structuri familiale distorsionate vor prezenta deficite marcate de integrare în rolul conjugal și ulterior parental, similare modelelor psihosociopatologice cu care s-au confruntat în copilărie. Astfel, „erorile" de rol marital riscă să se preia prin forța imitației și să se amplifice de la o generație la alta. O analiză corelativă a datelor de cercetare pe lotul de divorțați (65 de cazuri) a evidențiat că mai mult de jumătate (38) proveneau din familii cu structuri asimetrice de rol conjugal-parental (tipul tatălui hiperautoritar și „rece" afectiv și al mamei hiperindulgente „calde"). În cazul special al *cuplurilor fără copii,* hipertrofia rolului masculin, corelată cu hipotrofia rolului feminin, generează structuri de rol conjugal de tip narcisic, caracterizate prin imaturitate și relativă inautenticitate. Relația conjugală „reproduce" o posibilă relație tată—fiică, oferind satisfacții regresive partenerei, după cum situația inversă reproduce o altă relație mamă—fiu, sensul regresiv al satisfacțiilor atribuindu-se partenerului. Prin defectuoasa structurare și exercitare a rolurilor de acest tip se produc uneori grave stagnări în evoluția interacțiunii maritale, care se simplifică, epuizează și împiedică dezvoltarea în timp a „personalităților maritale" ale celor doi parteneri.

Tipul soției „tiranice" circumscrie — similar tipului de soț hiperautoritar pe linie masculină — un tip corespondent pe linie feminină, prezentînd aceeași inadecvare în asumarea și exercitarea prerogativelor de sex în cadrul cuplului. În 15 cupluri din 57 s-a conturat un ansamblu de particularități în exercitarea rolului feminin parental-conjugal ; hiperautoritatea cu tendință la centralizarea puterii de decizie, control și acțiune în cuplu, concomitent cu tendința la anihilarea participării decizionale a partenerului.

Stilul de „centralizare a puterii" și de dominare psihologică excesivă este în majoritatea cazurilor oarecum diferit la femeia „tiran" față de cel corespunzător la băr-

batul „tiran". Femeia uzează de tactici psihologice în care elementul afectiv este oarecum „manipulat" în sensul obținerii autorității. Reacțiile explozive cu afișarea unor sentimente de frustrație și neîndreptățire, acuzarea partenerului de resentimente, necooperare sau infidelitate, suspiciunile și gelozia, de cele mai multe ori manifestă, blamarea sau devalorizarea unor acțiuni așa-zis autonome ale acestuia constituie „mijloace" de consolidare a „centralității" rolului feminin în cuplu. Conduita maritală a acestui tip de femeie este „sufocantă", cicălitoare, punitivă, inductoare de anxietate la întregul grup familial, restrictivă. Dar toate aceste atitudini de nuanță agresivă (prin exacerbarea egocentrismului feminin), adesea disimulate sub aparența „suferinței și neînțelegerii bunelor ei intenții", a lacrimilor și reproșurilor, a sensibilității ei jignite, nu sînt decît „semnele" unei lamentabile alunecări către defeminizare, prin hipertrofia distorsionantă a rolului feminin. În mod complementar, rolul masculin se caracterizează în astfel de cupluri prin slabă participare, tendințe submisive și renonciative, dependență și insecuritate, imaturitate reacțională, inhibiție și tulburări de dinamică sexuală, interiorizare a conținuturilor și trăirilor afective. Rolul matern este, de asemenea, exacerbat în pofida celui patern, care de cele mai multe ori este *reducționat*, amputat, deformat, minimalizat. Prin întreaga sa manieră comportamentală, acțională și de comunicare, soția împiedică, conștient sau inconștient, adoptarea unui rol masculin firesc de către soțul său. Ea tinde să-i desconsidere disponibilitățile de asumare a rolului parental și să-l asimileze forțat în rolul de „copil" și implicit „frate" al propriilor copii. De aici rezultă raporturi inadecvate psihopatogene ale tatălui cu copiii săi, în modul său de a pretinde afecțiune („joacă rolul de victimă" sau de „frate mai mare" neglijat de iubirea maternă).

S-ar putea vorbi în cazul acestor cupluri disfuncționale de o conduită „castratoare" a soției, care induce și accentuează „complexe de masculinitate" la soț. Acest tip de conduită nu este atît o particularitate individuală a acesteia, cît un efect al unei relații interpersonale defectuos dezvoltate, prin asumarea și exercitarea necorespunzătoare a rolurilor de sex, mutual proiectate și anticipate. Teoretic, dar și practic, aceeași femeie poate să-și structureze o conduită „castratoare" în raport cu un bărbat

care îi stimulează un astfel de rol afectiv-sexual și decizional-acțional, după cum poate vădi o conduită perfect normală în raport cu un partener care își asumă rolul corespunzător de sex. Conjugalitatea și reversul acesteia, extraconjugalitatea (adulterul), oferă o diversitate de manifestări în acest sens, a căror semnificație disfuncțională nu poate fi înțeleasă decît din perspectiva unei abordări psihosociale de tip interacțional. Comportamentele individuale nu sînt în ultimă instanță decît produsul mecanismelor funcționale sau disfuncționale interpersonale. În spatele comportamentelor de rol marital ce conduc la eșec se ascund de fapt defecte ale relației între parteneri. Și dacă situațiile conduc uneori indivizii la ipostaza diagnostică de „bolnavi psihici" (psihogeni), realitatea ne dovedește că de cele mai multe ori ei nu sînt decît un simptom al unei interrelații „bolnave" din punct de vedere psihosocial. Pătrundem astfel într-un domeniu bogat ca semnificație și ca posibilități de intervenție preventivă și corectivă, pe care l-am putea denumi *psihopatologia relației conjugale.*

În cadrul cercetării noastre am identificat 15 cazuri aparținînd tipului de rol marital inadecvat descris anterior, aflate predominant în perioadele 6—10 ani și 11—15 ani de la debutul căsătoriei. Conflictele semnificative apărute în aceste etape sînt de natură să genereze eșecul parental și eșecul sexual-afectiv (înregistrate practic la toate cuplurile analizate). Ni se pare semnificativ de semnalat faptul că din cele 65 persoane divorțate 20 de cazuri aparținuseră tipului de rol conjugal inadecvat prin exagerarea prerogativelor de sex (respectiv, femei hiperdominatoare, rigide, „posesive" în raport cu partenerii, cu tendință vădită în a-i inferioriza și a se arăta nesatisfăcute de „masculinitatea" lor pe plan conjugal). În toate aceste cazuri, motivul care a condus iminent la divorț a fost eșecul sexual al soțului, cu eventuala lui infidelitate sau abandonul soțului prin infidelitatea soției nesatisfăcute.

„Travestiul" psihosocial marital (Inversarea rolurilor specifice sexelor). O altă modalitate de inadecvare în adoptarea și exercitarea rolurilor maritale (evidențiată în mod particular în cadrul cercetării noastre pe un număr de 10 cupluri din cele 57) constă în situația-limită rezultată prin combinarea și inversarea deformărilor de struc-

tură anterior prezentate. Acest tip de distorsiune angrenează cele două personalități într-un „forțat“ joc de rol „în travesti“, rolul femeii fiind practic „jucat“ de bărbat și invers (rolul bărbatului fiind exercitat de femeie). Contrar tendinței moderne a cuplurilor contemporane la egalizare și sincretism în exercitarea rolurilor conjugale în sfera acțional-decizională, în cazul particular, în speță, cercetarea noastră a relevat o *substituție mutuală* între soți, care periclitează dezvoltarea armonioasă a relației conjugale și mai ales formarea personalității copiilor. Aceștia se confruntă cu „obiecte de identificare“ inversate din punct de vedere al sexului, suferind pe linia individualizării conduitelor specifice masculine și feminine. „Travestiul psihosocial marital“, deși în primele etape ale căsniciei se menține într-o formulă interacțională de relativ echilibru, ulterior, prin abaterile crescînde și grave de la conduita de sex normal expectat (pînă la totala pierdere a rolului psihologic propriu sexului), favorizează treptata conflictualizare a relațiilor conjugale ; în unele cazuri, după o perioadă de dramatică tentativă de interacomodare, prelungită în timp uneori pînă la 10 ani, survine inevitabil divorțul (pe cazuistica noastră, șapte subiecți divorțați proveneau din astfel de cupluri). Insatisfacțiile mutuale, alimentate latent de un perpetuu sentiment de frustrație prin „necesitatea de a intra“, contrar propriilor impulsuri și necesități, în rolul celuilalt sex, transformă lent „partitura travestiului“ într-un lamentabil „cabotinaj“ psihosocial marital.

Iată un exemplu, în care ambii soți prezintă distorsiuni ale identității psihologice de sex. *Ea :* provine dintr-o familie în care părinții și-au dorit băiat și, pentru a nu fi rejectată afectiv, a fost crescută ca atare și a adoptat o manieră masculină în comportament. Încă din copilărie, vestimentația și jocurile preferate sînt băiețești (confruntările fizice fiind nelipsite, iubitoare de fotbal, cățărat în copaci, încearcă majoritatea sporturilor — exceptînd cele în care nu a fost acceptată pe motiv că e fată). Prietenii și rivalități în exclusivitate cu băieții. Jenă și complexe de inferioritate, stîngăcii și autoresentimente în perioada maturizării caracterelor sexuale, pe care încearcă să le disimuleze confecționîndu-și treptat o „mască“ dură, sigură, ironic-agresivă, sociabilă la modul protector și „descurcăreț“, inițiativă paradoxală în situații dificile, tendință la a-și asuma cît mai multe responsabilități

și de a decide și pentru alții. Încă din adolescență fumează mult, conduce motocicleta și mașina cu plăcere. Inițiativa căsătoriei îi aparține, fiind motivată printr-un elan altruist de a-și proteja, ajuta și susține partenerul, care, deși are „multe calități", este „neajutorat, timid și extrem de atrăgător din punct de vedere fizic". Pe parcursul căsătoriei, conflictul de rol apare abia cînd *ea* ajunge în situația „suprasolicitantă" de a-și îndeplini ambele roluri simultan — cel de tip masculin-dominator, pe care continuă să-l exercite în virtutea obișnuinței, și cel de tip feminin, amputat ca disponibilitate-afectivă, dar exacerbat sub aspectul execuției și deciziei în problemele domestice comune. Prezența soțului în viața de familie i se pare nesemnificativă, deși îi anihilează încă de la început orice inițiativă și îi minimalizează valoarea oricărei acțiuni ce privește interesul comun. „El nu face nimic bine, este dezordonat și superficial ; cumpără tot ce e mai prost, nu e în stare să facă o curățenie ca lumea, nu știe să repare nimic ; nu se descurcă în problemele de administrație, nu știe unde se plătește telefonul și întreținerea, îi e frică să șofeze și dacă o face plătește amendă sau pățește vreun accident ; cînd am zugrăvit locuința, eu a trebuit să alerg după meșteri... etc., etc.". Iată imaginea comportamentului soțului în viziunea soției. Cum este *el* de fapt și ce rol „joacă" pe scena maritală ?

El : copil unic, este crescut într-un climat de ordine și disciplină, controlat și protejat excesiv de părinți. I s-a interzis de timpuriu să frecventeze prea mult prietenii sau să vorbească în termeni irevențioși, extrem de politicos, timid și docil. Tendință la inactivitate fizică (este „ferit" de sport pentru a nu se obosi prea mult), stimulat de părinți în a „studia". Evoluție școlară strălucită, integrare profesională eficientă, pasionat de profesie. În relațiile sociale se simte oarecum incomod, „preferă prieteni puțini, dar buni". A sperat ca mariajul să-i aducă împlinire afectivă, „un cuib" cald în care să fie stimulat și protejat. Soția i-a inspirat încă de la început încredere și siguranță, admirație și respect. Pentru „a nu o stăvili din entuziasmul și activismul ei debordant", „și-a călcat adesea pe inimă", dîndu-i prioritate în a decide și neieșind din cuvîntul ei. A încercat s-o ajute, dar evident în toate îl depășea, și de altfel el „mai mult strica decît făcea", așa încît inițiativele i s-au mai tocit. De ce nu

șofează ? Preferă să meargă pe jos, și apoi, de ce să-i strice soției bucuria de a șofa ? Oricum ea este mult mai experimentată. Viața intimă ? Probleme... La început, nevoia de tandrețe și de comunicare se simțea mai frecvent. Treptat a diminuat. „Soția mă ironizează și mă respinge uneori. De altfel, nici eu nu mai am un „apetit" crescut. Și-apoi fumatul ei mă năucește... Uneori îmi trec prin minte tot felul de lucruri..., că nu mă poate înțelege, că nu mă poate iubi... Cine știe dacă nu mi s-ar fi potrivit un alt gen de femeie ? Mai blîndă, mai tandră, mai senzuală...".

Personajul analizat nu este oare o „variantă masculină" a Emmei Bovary ? Cu alte cuvinte, rolul său masculin nu cumva a eșuat treptat într-un pseudorol hibrid, în care tendințele la efeminare psihologică s-au accentuat prin conviețuirea cu o parteneră al cărei rol-hibrid conține unele elemente de masculinizare ? Insatisfacția reciprocă alimentează conflicte, iar acestea produc mutații distorsionante nu numai în modul de a fi al celor doi parteneri, cît mai ales în modul de a fi al cuplului.

Cele 10 cupluri prezentînd aceeași distorsiune a structurii de rol conjugal (inversiunea de rol), grupate în cadrul cercetării noastre, aparțineau primelor două etape ale căsniciei (0—5 ani și 6—10 ani), evidențiind un defect major în interacomodare, care a împiedicat implicit procesul firesc de interasimilare la nivelul celulei conjugale. Disfuncțiile tipice erau cele sexual-afective și de procreare (de remarcat ca nici unul dintre aceste cupluri nu avea copii), cele vizînd sfera casnico-menajeră și organizatorică, precum și cele de integrare socioprofesională a soților.

Desincronizarea rolurilor de sex. Acest tip de distorsiune se referă la manifestarea neechilibrată prin desincronie a conduitelor de rol conjugal masculin și feminin. Consorții, deși își asumă corespunzător rolul de sex, nu și-l exercită oportun conform proiecțiilor de necesitate și așteptărilor mutuale, ceea ce creează permanente disonanțe și inevitabile frustrații. Formula-cheie a acestor cupluri ar fi : „deși ești, poți și știi să fii și să faci ceea ce vreau, nu ești și nu te manifești atunci cînd îmi este necesar, atunci cînd trebuie". Sînt persoane care fie amînă, fie se manifestă intempestiv, care acționează de obicei fie prea tîrziu, fie prea devreme, care tensionează partene-

rul prin lentoare sau îl inoportunează prin pripeală (precipitare). Decid împreună, abia cînd unul dintre ei ajunge la „epuizare psihică" prin așteptarea opiniei celuilalt, sau acționează unul împotriva voinței celuilalt prin nerăbdare, forțare a ritmului, prin desincronizarea conduitelor de rol. Acest stil interacțional este, pe de o parte, tracasant, epuizant pentru eforturile de interacomodare, pe de altă parte, frustrant pentru aspirațiile mutual proiectate. Nu sînt implicate aici neapărat componente temperamentale relativ diferite sau opuse, cît mai ales inabilitate și imaturitate în asumarea și „jucarea" rolului conjugal în conformitate cu așteptările reciproce. Reproșul este maniera comunicațională cea mai frecvent întîlnită în astfel de cupluri, competiția, stilul interacțional marital dominant. Interacomodarea este lentă, de durată — o consecință a defectului în exercitarea rolurilor conjugale. E ca și cum doi actori bine aleși pentru rolurile respective încearcă să-și joace fiecare cît mai strălucit „partitura", spre a se pune în valoare pe sine, uitînd că succesul lor e condiționat de buna colaborare și compatibilitate în „a-și servi replicile", ceea ce oferă miez și realitate spectacolului, punînd în valoare mesajul piesei. În cazul nostru, „mesajul piesei" nu se poate referi decît la asigurarea funcțiilor definitorii ale familiei, cu întreaga lor semnificație biologică, psihologică și socială. În cazul desincronizării rolurilor maritale, am putea considera că partenerii se caracterizează printr-o anumită distanță psihologică între dorința de a se conforma rolului conjugal prescris și posibilitatea de a-l trăi și exercita în fapt (nivelul abilității interacționale). Deși tensionate din punct de vedere al evoluției lor, cuplurile cu structură de roluri nesincronice nu ajung decît rar la disoluție și numai în cazul în care intervin factori perturbatori externi deosebit de pernicioși. Ele sînt perfectibile din punct de vedere al stilului interacțional, răspunzînd bine în general la tehnici psihagogice și comportamentale de corecție. Pe cazuistica noastră, am încadrat în acest tip de disfuncție 18 cupluri tinere (durata căsătoriei sub 10 ani), receptive la intervențiile formativ-terapeutice de consiliere maritală. Ca manifestări disfuncționale specifice în cadrul acestui grup s-au relevat unele dificultăți în desfășurarea vieții sexuale, cu competență psihogenă semnificativ legată de nesincronizarea conduitelor erotico-sexuale specifice : ejaculare

precoce la bărbat, corelată de obicei cu dispareunie și vaginism la femeie. Amputarea psihologică (printr-o conduită de rol sexual imatur-inhibată) sau eludarea preludiului erotic în actul sexual a condus în toate cazurile la insatisfacții, sentiment de eșec și evitare a contactelor sexuale. Reînvățarea exercitării rolului specific sexului în desfășurarea preludiului, prin amplificarea și nuanțarea conduitelor senzitiv-erotice mutuale (comunicarea tactil-kinestezică, vizual-olfatică și verbală), în condițiile detensionării și dezanxietății partenerilor, a condus la bune rezultate în optimizarea relațiilor conjugale. S-a relevat și cu acest prilej importanța deosebită a informării și culturii psihosexuale a consorților, în special tineri (sub 30 ani). În cazul cuplurilor cu copii, prezentînd desincronizarea conduitelor de rol parental, am observat frecvent conduite nevrotice și în special comportament instabil la copiii acestora.

2.2. Roluri maritale incomplete

O situație frecvent întîlnită în cuplurile cu relații tensiv-conflictuale este adoptarea și exercitarea *incompletă* a rolurilor maritale. Acest defect psihosocial este antrenat și potențat simultan de către ambii soți aflați în interacțiune. Diada conjugală prezintă în acest caz *modificări de esență*, care periclitează însăși continuitatea căsniciei, prin degradarea semnificativă a complexului interrelațional marital. Cercetarea noastră a identificat o serie de diade conjugale distorsionate din punct de vedere al asigurării funcțiilor familiale, adevărate exemplificări ale „abaterilor" negative de la modelul funcțional normativ, socialmente acceptat al societății noastre. Situațiile unor astfel de cazuri au avut însă un caracter tranzitor, delimitînd o adevărată „criză a cuplului", ele evoluînd după o perioadă variabilă fie către corecția și optimizarea structurii de rol marital, fie către disoluția oficială a acesteia.

Semicăsnicia (parțialitate și evaziune psihosocială). Un prim model de disfuncție conjugală generată de adoptarea incompletă a rolului conjugal îl constituie ceea ce noi am denumit „*semicăsnicia*"; în acest caz, unul dintre consorți adoptă și exercită parțial rolul conjugal-

parental, el fiind implicat parțial, limitat în viața și activitatea nucleului familial din care face parte. Acest tip de consort, fie că desfășoară în paralel (printr-o conduită de „evaziune psihosocială“) o anumită conduită de rol conjugal în cadrul unei relații extraconjugale, fie că nu își exercită propriu-zis una sau mai multe din atribuțiile de rol expectate. De o manieră adesea incompletă și deformată, el continuă să participe la administrarea bugetului comun și a sarcinilor casnico-menajere, precum și la exercitarea funcțiilor parental-educaționale. S-au delimitat pe cazuistica noastră o serie de variante ale acestei disfuncții, cum ar fi : a) exercitarea în comun a menajului și administrarea bugetului ; exercitarea în comun sau parțial a educației copiilor ; exercitarea autonomă a funcției sexual-afective a unuia dintre soți sau a ambilor, în cadrul unui complex de infidelitate conjugală unilateral sau bilateral. Această variantă a condus în numeroase cazuri la divorț, atunci cînd conduita adulterină s-a prelungit semnificativ în timp, degradînd esența relației conjugale ; b) desfășurarea în comun a vieții sexual-afective ; exercitarea parțială sau semnificativ redusă a funcțiilor administrativ-organizatorice de către unul din soți (de obicei de către soț, soția preluînd în totalitate exercitarea acestor sarcini) ; realizarea autonomă a funcției de loisir (de obicei de către soț, angrenat într-un grup propriu de prieteni, accesul soției în acest grup fiind interzis sau greu realizabil) ; exercitarea parțială, semnificativ limitată a funcției educativ-parentale de către tată, cu extinderea compensatorie, inegală a rolului matern. În cadrul acestei variante, se particularizează diverse structuri de cuplu disfuncțional, prezentînd coeficienți tensionali-conflictuali semnificativi, cu consecințe negative obiectivabile în viața de familie.

Cuplurile imatur-dependente. O altă variantă a căsătoriei cu roluri maritale incomplet exercitate o constituie situația unor cupluri care sînt *înlocuite* sub aspectul exercitării rolului parental și uneori casnico-menajer și administrativ-organizatoric de către bunici (părinți-socri), cuplul devenind în acest caz un „cuplu-copil“ al unui „cuplu-adult“ deja cristalizat. „Cuplul-copil“, tutelat de cuplul de părinți (socrii), este împiedicat practic în autodezvoltarea sa ca entitate independentă,

ca unitate de decizie și acțiune separată. Aceasta impietează asupra gradului său de maturizare și responsabilizare în adoptarea adecvată a rolurilor parental-conjugale și alimentează frustrații, conflicte, uneori cu consecințe psihopatogene pentru întreg sistemul familial. Și chiar dacă, în intenții, intervențiile părinților-bunici sînt pozitive (ajutorul acordat cuplului este substanțial și uneori neprețuit), ele pot greva buna funcționalitate a noii familii nucleare și dezvoltarea armonioasă a copiilor acesteia. Am întîlnit frecvent astfel de cupluri cu copii prezentînd tulburări de personalitate (nevrotici, caracteriopați, psihopați), provenind din conjuncturi familiale specifice, crescuți exclusiv sau parțial de bunici. Părinții unor astfel de copii, aflați în „război" psihologic cu socrii, dar și între ei înșiși, cel mai adesea au divorțat. Conflictele între cele două generații de „părinți" conduc la influențe educaționale traumatizante prin diversitatea și adesea caracterul contradictoriu pe care îl au, soldîndu-se cu dublu eșec (parental și marital).

Conviețuirea cu socrii (părinții) în cadrul aceluiași spațiu locativ și psihosocial are de cele mai multe ori efecte inhibitorii și dezorganizatoare asupra vieții sexual-afective a cuplului, ca și asupra comportamentului său procreativ. Inhibiția, pudoarea, reticența comportamentală impusă într-un astfel de „spațiu relațional" contribuie la răcirea și artificializarea relațiilor dintre soți, reduce „farmecul" intimității în diadă, sărăcește în conținut și frustrează în satisfacție intercomunicarea în cuplu. Numeroase cupluri prezentînd tulburări de dinamică sexuală psihogene (impotență, frigiditate), ceea ce conduce uneori la infidelitate conjugală și suferință nevrotică, constituie exemple în acest sens. Separarea (în primul rînd spațială) de socri sau părinți a constituit primul element care a condus la ameliorarea simptomelor și reglarea vieții de cuplu.

Adoptarea și exercitarea incompletă a rolului conjugal-parental conduce la o deteriorare treptată a relației conjugale, la o sărăcire și degradare a esenței sale de relație biopsihosocială, prejudiciind atît personalitățile consorților și ale copiilor lor, cît și finalitățile sociale ale familiei în general. Frecvența semnificativă a căsătoriilor deteriorate sub aspect structural-funcțional, cu consecințe din cele mai nefaste pentru sănătatea fizică și psihică a familiei, impune instituirea unei atente educații și tera-

pii a cuplurilor încă din etapele inițiale ale căsătoriei. Prevenirea tendinței la deteriorare și destrămare a familiei trebuie asigurată încă de la începutul structurării rolurilor conjugale, dat fiind faptul că structurarea defectuoasă a acestora în timp fixează tipare comportamentale rezistente la corecție și schimbare.

2.3. Roluri maritale inautentice

Pseudocăsnicia sau „viețile paralele". Constituită ca forma de manifestare cea mai gravă a psihosociopatologiei maritale, adoptarea și exercitarea inautentică (falsă, aparentă) a rolului conjugal-parental se exprimă într-o formulă de *pseudocăsnicie*, simulacru sociomorbid al unor habitusuri și funcții matrimoniale. Dacă în tipurile de disfuncții și dismorfii ale structurii de rol marital, anterior prezentate, sentimentul iubirii persista în forme contorsionate, dramatice, ambivalente, imature, în pseudocăsnicie nu poate fi vorba de afecțiune mutuală, ci doar de un sistem de interese reciproce, de obicei economice și sociale, care determină în anumite situații opțiunea unor indivizi pentru oficializarea căsătoriei. Astfel de căsătorii aparente sînt de obicei realizate sub influența sau din hotărîrea unor terți (părinții) pe baza unor înțelegeri cu caracter material, situație care persistă totuși în condițiile societății contemporane. O situație întîlnită de noi în lotul cercetat o constituie căsătoria de conveniență în scopul rezolvării unei situații sociale specifice (exemplu, cazul unei tinere căsătorite cu un tînăr din Capitală spre a putea obține buletin de București ; ulterior au divorțat). Cîteva situații de pseudocăsnicii ni s-au relevat în cazul unor cupluri care, deși își mențineau statutul oficial de căsătoriți, adoptaseră roluri simultane de autonomie intra și extraconjugală, ambii parteneri fiind implicați afectiv-sexual în relații exterioare, desfășurînd în paralel viața domestică și loisirul, într-o relativă indiferență mutuală. Elementul prin care justificau menținerea oficială a căsătoriei îl constituia problema locuinței și a investițiilor materiale comune efectuate într-o perioadă inițială, cînd pretindeau că „s-au iubit și înțeles", precum și păstrarea aparentă a unor statute oficiale și de vîrstă avantajate de formula căsătoriei. Un alt motiv care menține căsă-

toria aparentă îl constituie prezența copiilor. Implicațiile educaționale privind prevenirea și împiedicarea unor astfel de erori sînt deosebite. Și dacă, cel mai frecvent, persoanele implicate în asemenea „formule de viață" *nu prezintă o patologie individuală semnificativă* (ele fiind de regulă caracteriopate), relațiile lor așa-zis conjugale sînt profund marcate psihosociopatologic, exercitînd asupra celor din jur (în special tineri) influențe nocive și contribuind astfel la discreditarea instituției căsătoriei. Ele oferă modele comportamentale pseudomaritale cu consecințe importante privind constituirea atitudinilor profamiliale.

3. Disfuncții specifice ale rolului conjugal

Avînd în vedere că în analiza disfuncțiilor globale ale structurii rolului familial am relevat aspecte semnificative privind toate cele patru componente importante ale acestuia (rolul sexual-afectiv și procreativ, rolul parental, rolul organizatoric-administrativ, rolul relațional și de integrare socială), am considerat necesar, în raport cu obiectivul central al lucrării noastre, să aprofundăm unele aspecte definitorii pentru *diada conjugală* în realizarea unora dintre aceste roluri. Din acest motiv, am urmărit în mod special o abordare psihosocială a disfuncțiilor afectiv-sexuale și procreative ale cuplului, problemă mai puțin abordată în literatura de specialitate din acest punct de vedere.

3.1. Iubirea conjugală — aparență sau realitate ?

„O singură pasiune, *dragostea,* este capabilă să răspundă la nevoia umană de comuniune cu lumea, respectînd întru totul integritatea și individualitatea ființei" este de părere E. Fromm (1983, p. 62).

Este oare iubirea conjugală doar un sentiment durabil și profund care leagă două ființe umane de sex opus, este ea doar expresia „pură și absolută" a comunicării prin care Sinele „își împlinește făptura printr-un Altul, care trebuie să fie în cele din urmă un alt eu în-

sumi"? (C. Mircea, 1979, p. 135). După opinia noastră, înglobînd sensul generic al dragostei, *iubirea conjugală reală* tinde la a fi într-o oarecare măsură și *altceva*. Ea este *creația comună a două personalități, una prin intermediul celeilalte, în situația specifică și complexă a parteneritășii maritale*, al cărui cadru sigur, socialmente recunoscut și respectat este căsătoria. Iubirea conjugală, *atunci cînd este reală*, este în primul rînd un mod autentic de a fi „unul cu celălalt, unul prin celălalt și unul pentru celălalt", un mod complet de a conviețui prin intercomunicare, intercunoaștere și intermodelare mutuală, în sensul *dezvoltării și împlinirii celor două persoane* angajate în completa lor ființare biopsihosocială.

Interacțiunea conjugală naște și renaște iubirea dintre soți, care ea însăși are forța de a metamorfoza comportamente, atitudini, motivații, disponibilități de rol nebănuite, aspirații și idei, îmbogățind și maturizînd continuu profilul psihosocial și afectiv-spiritual al bărbatului și femeii. Dar tot interacțiunea conjugală, atunci cînd se structurează astfel încît nu permite dezvoltarea și „creația mutuală" a personalităților consorților, este cea care „ucide" și „alienează" iubirea sau nici măcar nu îi permite să se constituie.

„Dragostea adevărată este drumul în doi spre lumina unui ideal comun", spunea Jehan D'Hormoy, dar cît de lesne se poate întrerupe acest drum cînd partenerii sînt tentați de propriile lor „drumuri interioare", la capătul cărora „luminează" în locul idealului comun singurătatea propriului lor Eu. Intercunoașterea prin iubire se reduce astfel doar la un pretext de autocunoaștere și nu la o îmbogățire a eului propriu și a celuilalt. Or, dimensiunea esențială a iubirii este însăși cunoașterea și îmbogățirea continuă a ființei celuilalt, pătrunderea și mulțumirea de ființa celuilalt, trăirea lăuntrică, inefabilă a bucuriei că celălalt există. Dragostea este „nevoia de a ieși din tine însuți" (Ch. Baudelaire), dar numai atunci cînd ea este trăită *ca o experiență fundamentală* „ne poate face mai altruiști, mai generoși, mai încrezători în oameni și în forțele lor, mai responsabili, mai eficienți și mai creativi, și prin aceasta ne poate îmbogăți infinit esența morală" (N. Mitrofan, 1984 p. 37). Și dacă iubirea în general este o experiență de comunicare și cunoaștere între sexe, esențială pentru dezvoltarea ființei umane, numai iubirea conjugală este o experiență fundamentală

de transformare creatoare a unei personalități prin intermediul altei personalități, presupunînd raporturi de necesitate mutuală, simetrie, echivalență, complementaritate și autonomie între parteneri.

Dragostea conjugală, spre deosebire de dragostea în afara căsătoriei, este mai puțin romantică, spectaculoasă și entuziastă, dar în mai mare măsură lucidă, profundă, completă și stabilă. Ea este mai puțin tulburătoare emoțional, dar nu mai puțin dramatică prin procesul metamorfozelor creatoare ale rolurilor și comportamentelor. Ea este mai puțin vibrantă, posesivă și imprevizibilă, dar mult mai calmă, echilibrată și generoasă. Desigur că orice iubire „neconjugală", care cîștigă în profunzime și necesitate mutuală, tinde să se transforme în mod firesc într-o iubire conjugală. Căsătoria este necesară dar nu și suficientă pentru ca iubirea conjugală reală să se dezvolte. „Aparența" în iubire, ca formă disimulativă a egocentrismului și inaptitudinii relaționale autentice, capătă o diversitate de manifestări și formule comportamentale (N. Mitrofan, 1984, p. 36), care conturează anumite „stiluri și tipuri de parteneri". Astfel, soțul excesiv de laudativ și admirativ la adresa soției manifestă o tandrețe demonstrativă pe „scena socială" a grupului de prieteni, rude sau cunoscuți, ceea ce nu-l împiedică în intimitate să devină mai puțin activ, uneori posac și capricios, ostil sau indiferent față de parteneră. Soția excesiv de supusă și docilă față de soț, deși mimează continuu nevoia și satisfacția de a primi sprijin afectiv și protecție din partea acestuia, decide și acționează de cele mai multe ori singură, independentă și sigură pe sine, tentată să minimalizeze prezența și eficiența psihică a soțului său. Ea „joacă uneori cu succes partitura îndrăgostitei", dar cel mai adesea disimulează egoismul, imaturitatea, rutina și, în ultimă instanță, inaptitudinea de a iubi real. Iubirea „de fațadă", iubirea afișată demonstrativ, iubirea dovedită sau întărită prin oferte materiale mai mult sau mai puțin consistente, iubirea de „culisă" (ascunzînd tentații adulteriene) sînt tot atîtea alternative posibile ale iubirii aparente, inautentice, mimate, distorsionate.

Iluzia iubirii amplifică sau simplifică adesea contururile personalității celui iubit, fie prin nevoia excesivă de identificare, fie prin nevoia de delimitare, dominare și posesie a „obiectului iubirii". Și ca orice iluzie, și cea

a iubirii împiedică procesul intercunoașterii și al intervalorizării în cuplu, distorsionîndu-i structura și funcțiile, sensul și semnificația. Partenerii angajați în „jocul interacțional al iubirii aparente" prezintă de obicei anumite structuri de personalitate nepregătite pentru acest tip de comuniune completă care este iubirea, sau inapte din punct de vedere relațional să se angajeze într-o parteneritate conjugală vitală, mutual împărtășită. Nu ne gîndim aici, neapărat, la niște „defecte de personalitate" sau dizarmonii în dezvoltarea personalității care i-ar marca psihopatic sau cel puțin caracteriopat. Încercăm să surprindem doar, din marea diversitate a manifestărilor iubirii în sfera largă a normalității psihice, cîteva dintre tipurile și formele substitutive, imature sau incomplete ale iubirii reale, care ar putea să constituie „capcanele iubirii aparente" (N. Mitrofan, 1984, p. 37-40) :

a) *iubirile tranzitorii sau „sindromul lui Don Juan"* ; există unele persoane cu o mare sensibilitate la stimulii erotici din mediu, mereu în căutare de inedit și de schimbare, de diversitate și nevoie de experimentare, adesea insațiabili afectiv sau doar hipoafectivi dublați de o curiozitate erotică vie. Sensibilitatea lor afectivă vibrează în sfera trăirilor și emoțiilor, dar diminuează în planul stabilității, constanței și profunzimii sentimentelor, conturînd un stil instabil și superficial de a fi în raporturile de dragoste ; b) *iubirile egoiste* constituie o altă fațetă posibilă a aparenței și inautenticității acestui sentiment și mod de intercomunicare. Partenerul care iubește egoist manifestă o remarcabilă tendință la dominare, subordonare, autoritarism, orgoliu excesiv în raport cu celălalt, iubindu-l pe acesta doar în măsura în care el devine „plastilină" modelabilă după bunul plac al partenerului-„tiran". El încearcă „să absoarbă și să dilueze psihologic" personalitatea celuilalt în conformitate cu propriile proiecții și expectații, încălcînd flagrant principiul simetriei și homeostaziei în cuplu ; c) *„iubirea-compromis"* este mai frecventă, în unele cupluri, în special după consumarea unei vieți conjugale relativ îndelungate ; aceste cupluri, deși prezintă o aparentă armonie interpersonală, în realitate duc o viață conjugală subminată de frustrații reciproce, de insatisfacții latente acumulate, de ostilități mai mult sau mai puțin manifeste. Ele încearcă să „salveze" aparența iubirii pentru

și de dragul copiilor, în ideea menținerii și exercitării rolurile parentale. Concesia afectivă și relațională pe care de obicei unul dintre soți o face celuilalt, pregnant centrifugal în raport cu cuplul, exprimă adesea un compromis psihomoral ; d) *iubirea incompletă* apare adesea ca o formulă parțială amputată a iubirii reale, amplificînd sau diminuînd nepermis unele dintre formele de comunicare și interacțiune în cuplu, ca, de exemplu, cele biosexuale, afectiv-cognitive, decizional-acționale, social-relaționale, atitudinal-morale. Această formă de iubire face loc rapid disfuncțiilor conjugale, contribuind la devitalizarea căsniciei, fie prin dezerotizare, fie prin exces și saturație erotică. În asemenea condiții se naște „cel mai mare dușman al căsniciei — plictiseala" (Th. H. Van de Velde, 1946, p. 3).

Dar „cînd iubești puternic, găsești totdeauna ceva nou în persoana iubită", spunea B. Pascal. Aparența în iubire, conjugată cu inabilitatea de a iubi (civilizațiile străvechi vorbeau de „arta de a iubi"), prefigurează, anticipă și determină, mai devreme sau mai tîrziu, sciziunea cuplului.

Revenind la dimensiunile iubirii reale, autentice, trebuie să subliniem că intercomunicarea și interacțiunea în cuplul conjugal acoperă o multitudine de aspecte (de la cele biosexuale la cele psihosocioculturale), căsătoria fiind un *act de creație* duală, completă, profundă, responsabilă a celor două personalități angajate. Dar ea este în egală măsură și *un act de cultură relațională intersexe.* Ca orice act de creație, creația interpersonală maritală exclude repetiția, monotonia, rutina, inflexibilitatea, presupunînd o accentuată dinamică a interacomodării și interpătrunderii partenerilor. „Căsătoria trebuie să lupte fără încetare cu acel monstru care distruge totul : obișnuința", considera H. de Balzac. Dar poate fi prevenită și evitată obișnuința ? Da, în condițiile în care iubirea conjugală este o realitate și nu doar o aparență. Și dacă este o realitate, ea se bazează esențial pe aptitudinea de a te dărui, implica și investi în existența celui de lîngă tine, pe creativitatea interacțională. Pentru că în iubirea conjugală „nu dai nimic cînd nu te dai pe tine însuți" (A. Munthe).

3.2. Disfuncţiile comportamentului erotico-sexual din perspectivă interacţională

„Nu ajunge să-ţi placă Mozart în comun pentru ca atracţia şi dorinţa sexuală reciprocă să se menţină“ (G. Zwang, 1974) şi mai ales pentru a obţine satisfacţie sexuală mutuală, pentru a putea conferi şi trăi orgasmul sexual, nu numai la nivel strict fiziologic, ci şi în plan psihologic. Sexualitatea umană, spre deosebire de cea animală, are dimensiunea unică a unui act conştient, mutual orientat şi expectat, de comunicare şi comuniune afectiv-senzitivă. Acesta este *actul interpersonal de gratificaţie şi valorizare maximală a partenerului prin dăruirea de sine, prin care, în simbioză cu cuvîntul, emoţia şi gîndul, trupul însuşi devine un mijloc de comunicare senzitivă, de îmbogăţire a experienţei de cunoaştere şi de trăire afectivă, de autorealizare matură a fiinţei umane.* Sexualitatea umană este un *act de cultură relaţională* şi, totodată, şansa fundamentală a prelungirii individului în timp prin procreaţie.

Dar dacă, la animal, instinctul sexual se desfăşoară într-un timp prestabilit, obţinînd satisfacţie certă, în condiţii naturale, la om sexualitatea se poate activa oricînd, dar nu oricînd şi oricum se poate ajunge la orgasm. Trăirile psihice (observaţia, dorinţa, acceptarea sau respingerea dorinţei, amintirile care aderă la dorinţă, tensiunea psihică a atracţiei, libidoul, interdicţia sau stimularea) amplifică sau inhibă instinctul sexual (A. Linczenyi, B. Radnai, G. Vikár, 1977). Intimitatea conjugală este în fond o intimitate interacţională, în care sincronizarea „mesajelor“ şi „acţiunilor“ este condiţia armonizării conduitelor sexuale. Or, aceste conduite de rol sexual sînt ele însele perfectibile, se pot îmbogăţi şi rafina prin experienţă, dar se şi pot degrada, devitaliza, rutina în timp. În unele cazuri, conduitele de rol sexual sînt abia *preformate,* desfăşurîndu-se în virtutea „programului filogenetic instinctual“, fiind de cele mai multe ori lipsite de vibraţia afectiv-spirituală care să le confere şansa dezvoltării. Inhibiţia, pudoarea, concepţia regretabilă că „această treabă merge şi aşa“ sînt alimentate mai ales de falsele prejudecăţi educaţional-morale, care învăluie problema sexualităţii în „tăceri conspirative şi pudicităţi inutile“, rezervîndu-i sensul de „tabu“. Desigur că difu-

zarea informației sexuale, axată strict pe problematica anatomiei, fiziologiei și igienei sexuale, a constituit un uriaș pas pe drumul culturalizării sexuale. Dar informația nu este suficientă în rezolvarea spontană a dizarmoniilor erotico-sexuale, dacă nu este completată cu educația și experiența sexuală și, în primul rînd, cu cultivarea unor comportamente și atitudini adecvate actului sexual ca act interpersonal.

În evoluția sa, diada conjugală se autodezvoltă și se autoperfecționează și sub aspect afectiv-sexual, dar este tot atît de posibil ca ea să și involueze în rolul afectiv-sexual, fie prin deficit de intercunoaștere și intervalorizare în cuplu, fie prin instalarea unor habitusuri relaționale rigide, stereotipe. Monotonia, repetiția, lipsa de imaginație și creativitate interacțională determină o sărăcire și o aplatizare a relațiilor sexual-afective, prejudiciind implicit comportamentul procreativ. Teama de sarcină și absența dorinței de a avea copii sînt simptome obișnuite ale unor insatisfacții mutuale pe linie afectivă și ale unor frustrații sexuale, echivalînd cu refuzul conștient sau inconștient al cuplului de a se continua prin copii, ca o consecință a neîmplinirilor sale afective. Dorința ambilor parteneri de a avea copii, cel puțin în primii ani de căsătorie, constituie un indicator cert al satisfacției conjugale, în vreme ce manifestarea acestei dorințe unilateral (doar la unul dintre parteneri) exprimă o incompletă maturizare a sentimentelor de iubire și a satisfacțiilor senzitiv-sexuale la celălalt partener.

Avînd în vedere semnificația deosebită a desfășurării unui comportament sexual-afectiv echilibrat și reciproc satisfăcător, pentru stabilitatea căsătoriei și pentru realizarea finalităților sale biologic-procreative, ne-am propus să urmărim *frecvența și tipurile de disfuncții psihosexuale* pe cazuistica selectată (123 cupluri disfuncționale). Analiza comportamentului erotico-sexual a fost analizată în principal prin intermediul unui chestionar de interapreciere a nevoilor și atitudinilor sexual-afective (51 itemi) adaptat după Inventarul de atitudini față de sexualitate al lui Eysenck. Datele culese astfel au fost completate prin interviul clinic și, ulterior, prin psihoterapia conjugală sau individuală instituită pentru unele cazuri. Adaptarea chestionarului ca instrument de interapreciere a permis obiectivarea simultană a unui tablou funcțional diagnostic sub aspect sexual-afectiv, pentru

fiecare cuplu investigat, chiar dacă numeroase cazuri au manifestat o reacție de rezistență și disimulare inițială a problemelor intime abordate.

Rezultatele noastre privind cuplurile conflictuale au relevat *disfuncții ale comportamentului sexual* la 52,2% cazuri (72 cupluri), predominînd ca frecvență la femei : frigiditate (69 femei din 123) ; ejaculare precoce (47 bărbați din 123) ; impotență psihogenă (7 cazuri din 123) ; ejaculare tardivă și anejaculare (9 cazuri din 123) ; asociere frigiditate-ejaculare precoce sau alte tulburări de dinamică sexuală la bărbați (61 de cazuri din 123).

Aceste date indică în cadrul disfuncționalității interacționale maritale o poziție semnificativă ca pondere a disfuncțiilor sexuale, ceea ce atrage atenția asupra frecvenței acestor tulburări, ca o consecință a stresului interacțional psihopatogen marital. În marea majoritate a cazurilor, disfuncțiile sexuale apar asociate la femeie și bărbat, ceea ce argumentează încă o dată *semnificația interpersonală a actului sexual,* atît aspectul armonic, cît și cel dizarmonic al comportamentelor sexuale ale partenerilor intercondiționîndu-se reciproc. „Într-o căsnicie nu mai există *eu sînt vinovat* sau *tu ești vinovat,* ci numai *noi sîntem vinovați*" (F. Künkel). Cu toate acestea, sînt puțini cei care conștientizează participarea comună la „defectul interacțional sexual", majoritatea considerînd că „celălalt" este „vinovat", neimplicat, răspunzător, dator „să repare", incompetent sau lipsit de capacitatea de „a simți". Nici unul însă dintre acești parteneri în dificultate nu consideră că ar avea vreun rol în „a-l face pe celălalt să simtă", atribuindu-i eșecul în exclusivitate, sau uneori autoculpabilizîndu-se și dezvoltînd complexe de inferioritate, anxietate și convingeri dominante de incapacitate sau imposibilitate de implicare satisfăcătoare în interacțiunea sexuală. Lanțul erorilor comportamental-atitudinale și a deficitelor funcționale corespunzătoare este deosebit de relevant în dinamica relațiilor sexuale și corelează în grad semnificativ cu starea de insatisfacție conjugală (80% din cei cu deficiențe sexuale se consideră nesatisfăcuți și decepționați de căsătorie). Ritmicitatea și frecvența actelor sexuale indică o tendință la scădere în cuplurile disfuncționale, evitarea actului sexual fiind o consecință directă a suferinței sexuale și a insatisfacției. Majoritatea au iniția-

tivă sexuală la un interval mai mare de o săptămînă (70 de cazuri din 123) și lunar (15 cazuri) iar în cazuri de excepție chiar mai rar (7 cazuri din 123). Se constată, de asemenea, cu o frecvență crescută la cuplurile disfuncționale, aspectele legate de *absența comunicării erotice și senzitive în general* și în special în preludiu, pe parcursul actului și în postludiu (63 de cazuri din 123), dar și în afara actului sexual. Stîngăcia, complexele și lipsa de expresivitate în manifestările erotice și senzitive apar în special la bărbați ; pudoarea, inhibiția și lipsa de imaginație și spontaneitate în exprimarea tandreței, ca și absența inițiativei sexuale apar în special la femei (87 bărbați din 123 și 98 femei din 123). Comunicarea nonverbală de tip afectiv este limitată și uneori distorsionată (fiind înlocuită cu gesturi cu oarecare încărcătură agresivă și respingere nemotivată), iar comunicarea verbală erotică lipsește în toate cuplurile disfuncționale pe parcursul actului sexual, fiind rar și inadecvat manifestată în general. Tandrețea și gratulațiile afective sînt considerate ca subînțelese, ceea ce pe parcurs le imprimă o stare de inerție și inhibiție, pînă la completa lor suprimare în manifestările relaționale conjugale. Comportamentul sexual se desfășoară la nivel pur instinctual, el însuși fiind distorsionat în absența corolarului afectiv-senzitiv. Femeile reproșează partenerilor un comportament erotic impetuos, nerăbdător, brutal, lipsit de tact și sensibilitate, bărbații le reproșează partinerelor lentoare, inhibiție, lipsă de inițiativă, lipsă de „vibrație“ și participare senzitivă. Desincronizarea conduitelor sexuale este frecvent motiv de insatisfacție mutuală și de eșec sexual. Atitudinile și trăirile anxioase, rigiditatea posturală și crisparea, ca reflexe de autoapărare, inconștiente sau dobîndite, orientate în raport cu partenerul(a) sînt, de asemenea, condiții nefavorabile comuniunii sexuale.

Vaginismul — suferința frecventă a femeilor din cuplurile disfuncționale —, constînd în dureri provocate de spasme involuntare ale mușchiului constrictor al vaginului, în timpul actului sexual, este în majoritatea cazurilor condiționat psihogen, fiind rezultatul unei insuficiente pregătiri pe plan sexual a celor doi parteneri — timp prea scurt rezervat preludiului, frica, sentimente de culpabilitate (C. Gorgos, 1987, p. 801). „Dispareunia —

durere de intensitate și durată variabile —, ce apare la bărbat sau la femeie în timpul actului sexual, poate fi asociată uneori, la femei, altor tulburări din sfera genitală (dismenoree, algii pelvine), al căror mecanism de apariție le circumscrie afecțiunilor psihosomatice. Rolul factorilor psihologici individuali ar fi, după Haynal, precumpănitor : deficiențe în procesul de identificare feminină, note de agresivitate, trăsături anxioase-fobice, isterice. Nevrozele, în special cele depresiv-anxioase, reprezintă cel mai frecvent fundamentul pe care apare dispareunia, ele fiind adesea generate și întreținute de defecte interacționale conjugale, cu valoare psihopatogenă" (C. Gorgos, *ibid.*).

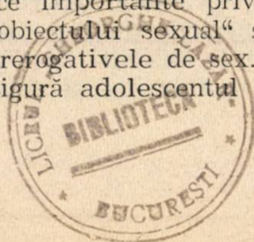
Incompatibilitățile sexuale „traduc" cel mai frecvent defecte interacționale în cuplu, rareori fiind incriminați factori organici, morfologici. Comunicarea *verbală* și *nonverbală* constituie „cheia psihologică" a unei sexualități sănătoase și satisfăcătoare. Adesea sinceritatea comunicării se reduce în căsătorie doar la problemele vizînd idei, concepții, atitudini și dorințe legate de viața materială, de copii, de relațiile cu ceilalți, dar „se uită" în general că intimitatea se creează mai ales prin comunicarea sentimentelor, trăirilor, privirilor expresive, gesturilor de tandrețe, mîngîierilor, cuvintelor cu încărcătură emoțională, atitudinilor admirative și încurajatoare, „bucuriei lăuntrice, senzoriale" de a identifica mereu prezența celuilalt prin mișcare, văz, auz, olfacție, atingere. Discreția, sensibilitatea și tactul în comunicare par să definească adevărata sinceritate în doi, iar *imaginația relațională* este o adevărată aptitudine de a iubi și de a „umaniza" continuu sexualitatea. Conținutul pozitiv al comunicărilor emoționale este univoc necesar în sexualitate, el creînd totodată posibilitatea unor *feed-back*-uri pozitive în relația maritală. Este cunoscut faptul că o informație negativă, frustrantă, resimțită ca o agresiune și o devalorizare de partener (exemplu : „iar te-ai îngrășat excesiv", sau „mai aranjează-te și tu, că arăți de parcă..."), nu este de natură „să apropie", ci din contră dezvoltă ostilități și retracții. Elementul „surpriză" în relațiile intime are efecte „surprinzătoare" în depășirea impasurilor ce trădează rutina și confortul obișnuinței, principalul pericol în dezvoltarea psihosexualității. Fiecare act sexual, fiind un act interpersonal, are șansa unei „întîlniri creative", unice și reciproc sa-

tisfăcătoare, care să ofere noi motive de comuniune. Kitsch-ul sexual este la fel de indezirabil ca și kitsch-ul în artă.

3.3. Nivel de experiență și cultură sexual-afectivă

In cuplurile disfuncționale studiate de noi, nivelul de experiență și cultură erotico-sexuală este semnificativ redus pentru majoritatea cazurilor (111 bărbați din 123 și 123 femei din 123). Informațiile privind desfășurarea vieții afectiv-sexuale sînt puerile, distorsionate, vagi, considerîndu-se că în acest domeniu „lucrurile se petrec de la sine", instinctual, ceea ce femeilor le creează un sentiment neadecvat de supunere, „datorie" sexuală, pudoare, culpabilitate și o conduită inhibată și reticentă, condiționînd prin mecanisme psihogene frigiditate-anorgasmie. Bărbații, în special cei foarte tineri, lipsiți de o experiență sexuală și erotică anterioară căsătoriei, manifestă, de asemenea, un comportament neadecvat — stîngăcia, inhibiția și fixația anxioasă pe erecție și ejaculare constituind impedimente în calea desfășurării normale a vieții lor afective și sexuale. În ceea ce privește manifestarea tandreței și a „jocului erotic", majoritatea nu manifestă inițiativă și creativitate, cultura lor afectivă fiind extrem de puțin modulată și dezvoltată. Corelația cu insatisfacția conjugală este și ea crescută, în special la femei, ale căror nevoi de erotism și tandrețe sînt în general mult mai crescute.

Nivelul experienței și culturii afectiv-sexuale este influențat fundamental de calitatea primelor relații sexuale („inițiatice") și de raporturile adolescentului cu familia în perioada acestei inițieri. „Prototipul" primelor relații erotico-sexuale trasează drumul psihologic de mai tîrziu al sexualității conjugale, de aceea importanța „evenimentului" nu este deloc neglijabilă, nici pentru adolescent, nici pentru părinți, nici pentru societate. Fără îndoială că existența unei informații certe și corecte este un element pozitiv, care ferește adolescentul de confuzii și erori, dar primele raporturi sexuale ocazionează remanieri psihologice importante privind identitatea sexuală, căutarea „obiectului sexual" și posibilitățile sale de a-și exercita prerogativele de sex. „Primele raporturi sexuale reușite asigură adolescentul asupra aptitudinilor



și funcționării sale, întărindu-i conștiința și ideea că el se făurește pe sine. Autoinvestindu-se și afirmîndu-se el se înțelege mai bine „pe sine“ și percepe mai corect „pe altul“ (B. Golse, M. Bloch 1987, p. 181—185). În acest caz, adolescentului i se relevă faptul că „nu face numai dragoste“, ci că „este îndrăgostit“. Mulți adolescenți sînt totuși mai mult îndrăgostiți „de dragoste“, decît veritabili îndrăgostiți, ceea ce și susține emoțional nostalgia „primei iubiri“, căci această iubire a iubirii suscită în timp trăiri excitante. În alte cazuri, primele raporturi sexuale semnifică doar inițierea într-o „sexualitate mecanică și lipsită de suflet“. Acești adolescenți ajung mai mult „să facă dragoste“ și mai puțin să fie îndrăgostiți. Chiar dacă actul sexual devine la ei foarte frecvent, el este redus la minimum de fiecare dată, angajarea personală fiind restrînsă și dezerotizată, partenerul fiind indiferent sau substituibil, ca și cum actul sexual s-ar consuma numai în virtutea unei conduite igienice sau a unei verificări a bunei stări de funcționare a organelor genitale. În aceste cazuri, sexualitatea „se rupe“ de corolarul său psihologic, riscînd să se banalizeze și să devină doar „un certificat de bună sănătate“. Extremele atitudinale sînt la fel de periculoase. De la interdicție totală la obligativitate și necesitate igienică, sexualitatea astfel trăită devine o experiență distorsionantă pentru personalitatea viitorului soț și părinte, pentru maniera în care el își va asuma și satisface rolul marital.

Adesea „problema inițierii sexuale“ a adolescenților este mai mult o „problemă a părinților“ acestora. Conștient sau inconștient, aflați ei înșiși în „criza de la jumătatea vieții“, părinții mizează mult pe producerea acestui eveniment în viața copiilor lor. Există părinți care retrăiesc ei înșiși nostalgic și compensator primele lor experiențe, identificîndu-se cu adolescenții, fie că reactualizează „rivalități și gelozii“ inconștiente, manifestîndu-se mai mult sau mai puțin agresiv și restrictiv față de aceștia. Evident, nici „părinții-colegi“, nici „părinții-gardieni“ nu stimulează depășirea echilibrată a „momentului“, chiar dacă și unii și alții așteaptă nu fără emoție „mărturisirea“ primelor raporturi sexuale de către adolescent. Aceasta depinde însă de calitatea relației dintre el și părinți, deși un anumit „spațiu psihologic secret“ este necesar pentru autonomia și dezvoltarea personali-

tății sale. Este de dorit însă ca în cazul unor incidente particulare (decepție, eșec sexual) adolescentul să găsească în părinții săi un sprijin autentic și, în primul rînd, „pe cineva care poate să asculte". Important este *nu să spună obligatoriu totul, ci să poată să spună*, ceea ce semnifică diferența între un act de supunere și unul de încredere. Este neîndoielnic faptul că pentru personalitatea adolescentului și pentru maturizarea comportamentului său erotic-sexual. inițierea reușită și discreția susținerii afective sînt importante pentru disponibilitățile sale de rol marital ulterior.

3.4. Modele de referință și atitudini privind comportamentul sexual-afectiv și procreativ în cuplul marital

Deficiențele înregistrate pe această linie sînt în cea mai mare parte rodul unor influențe educaționale deformante, în special în familiile de orientare. Părinții hiperautoritari care induc atitudini culpabilizatoare și restricții punitive fiilor și fiicelor lor, în special în perioada adolescenței, reușesc să-și prelungească efectul inductor nefast, grevînd personalitatea viitorilor adulți, care adoptă o conduită erotică și sexuală anxioasă, rigidă, inhibată. Prejudecățile în materie de rol sexual, feminin și masculin, sînt un reflex al unor modele normative adesea depășite din punct de vedere cultural, moral și social, dar care continuă să acționeze din cîmpul subconștient și inconștient al multor persoane. Acestea „rămîn" fixate imatur în cadrul relațiilor lor parentale, cu conflicte psihice nerezolvate privind identificarea, individualizarea și detașarea matură a *eu*-lui, asumarea unui rol biologic și psihic adecvat vîrstei și situației. *Imaturitatea afectivă* cultivată de un sistem educațional distorsionat pare să fie unul din marile impedimente în calea viitoarei adaptări conjugale sub toate aspectele și în special din punct de vedere sexual și procreativ. Nu am întîlnit în cadrul lotului de cupluri disfuncționale cazuri care să manifeste atitudini și concepții flexibile, mature, adaptative privind manifestarea conduitei sexual-afective. Aceasta ne determină să afirmăm că nu numai lipsa de informație și experiență (idee confirmată de numeroși autori — G. Zwang,

P. Vellay, I. Lamontagne, A. Lebovici etc.) conduce la eșec marital, sexual și afectiv, ci mai ales *forța de influență a modelelor educaționale, a atitudinilor și comportamentelor parentale și ale grupului de apartenență*, care determină esențial cursul viitoarelor căsătorii și șansele de satisfacție și insatisfacție ale acestora. Desigur, nu trebuie neglijată nici valoarea stimulatoare a modelelor culturale, sociale și conjuncturale la un moment dat. „Vocația la fericire" a unei familii poate fi de obicei anticipată, cunoscînd „vocația la fericire" a familiilor din care provin consorții, rămînînd totuși o manșă suficientă de acțiune a factorilor imprevizibili de altă natură (biologici, psihologici, economici, situaționali etc.).

În ceea ce privește *comportamentul procreativ* al cuplurilor disfuncționale, două aspecte importante s-au relevat : a) un nivel scăzut al comunicării și satisfacției erotice și sexuale (cu o frecvență scăzută a contactelor) datorat persistenței unor atitudini negative în raport cu procreația, ca urmare a unor deficite în asumarea matură a rolurilor sexuale și parentale. Teama de sarcină și respingerea ideii de a avea copii impietează major bunul mers al relațiilor conjugale la cca 1/3 din femei, avînd consecințe inhibitive și asupra comportamentului erotic și sexual al bărbaților, mulți dintre ei fiind tributari aceleiași concepții ; b) atitudinile imature antiprocreative ale unuia dintre soți impietează asupra comportamentului procreativ și a nevoii de autorealizare prin procreație a celuilalt soț, avînd în cazul apariției copiilor consecințe funcționale conjugale și parentale cu răsunet psihopatogen, mai ales în cazul copiilor nedoriți.

Avînd în vedere însemnătatea deosebită a *dezechilibrelor create între trebuințele, opțiunile și posibilitățile procreative ale soților*, vom releva unele considerații și exemplificări asupra acestui aspect.

Experiența noastră clinică și datele cercetării au evidențiat faptul că diadele în care unul dintre soți își dorește copii iar celălalt se situează pe poziții adverse (tacite sau dezvăluite) sînt frecvent predispuse la eșec marital ; relația conjugală degenerează în aceste cazuri într-o semicăsnicie sau chiar într-o pseudocăsnicie, soții desfășurîndu-și viața ulterior mai mult pe principiul „viețiilor paralele", acumulînd perpetuu frustrații, trăind frecvent dramatica sciziune dintre ipostaza de „neînțeles" și ipostaza de „trădat" (de exemplu : „el nu mă mai iubește

pentru că nu-i fac un copil, deci el nu mă mai iubește pe mine, ci posibilitatea de a-i face un copil"; sau „ea nu mă mai iubește pentru că nu vrea să facă un copil cu mine, dacă l-ar face ar fi o dovadă a contrariului"; sau „eu nu vreau un copil pentru că el (ea) m-ar neglija apoi" etc.). Toate aceste opinii formulate astfel relevă defecte de intercunoaștere și intervalorizare, ca și o capacitate afectivă de dăruire, recompensare și susținere mutuală limitată, oligosimptomatică, imatură. În astfel de cupluri, se ajunge destul de rapid la destrămarea modelului afectiv-sexual și comunicațional inițial, conflictul fiind iminent, adesea conducînd fie la conduite adulterine, fie la divorț, cu excepția cazurilor în care unul dintre soți îl „cîștigă" opțional pe celălalt de partea sa. În situațiile în care, la insistențele unuia dintre soți sau prin hazard biologic, apare totuși un copil, nedorit inițial de celălalt soț, se observă unele modificări de atitudine în conduita maritală ulterioară la soțul „nedoritor", fie în sens pozitiv, prin „trezirea" instinctului parental și a necesității de exercitare a rolului respectiv, fie în sens negativ, prin accentuarea atitudinilor ostil-indiferente și retractil-neimplicative față de partener și chiar față de copil.

Adesea, mai ales în cazul mamelor, substituirea investiției afective pentru soț prin noua investiție afectivă pentru copil devine totalitară, exclusivistă și, prin aceasta, cu consecințe educative nefaste pentru copil. Astfel se rupe artificial sensul firesc al relației conjugale, prin sărăcirea comunicării erotico-sexuale și a valorizării interpersonale, soțul fiind predispus astfel să rămînă neimplicat în rolul patern (nedorit inițial) și frînat ulterior în a-l adopta.

O situație maritală aparte, care antrenează o dramatică dinamică interpersonală, alimentînd conflictul latent prin frustrații mutuale, o constituie situația în care soția nu poate da naștere unui copil (sterilitate primară sau secundară), ceea ce contravine atît aspirațiilor ei, soțului sau ambilor. După o perioadă de obicei de tensiune, „învinuiri reciproce", care acutizează conflictul de comunicare și permanentizează reproșul și autoculpa ca formulă maximal redundantă, relația maritală se stabilizează mai des fie într-o formulă ușor dizarmonică, fie, dimpotrivă, într-o excesivă cooperare și susținere reciprocă, solidaritate diadică adesea sub semnul unor „com-

plexe sociale" ale cuplului ca întreg. Soții își moderează concomitent intensitatea trăirilor frustrante pe linia rolurilor materno-paterne, fie sublimîndu-le printr-o modificare a esenței propriei lor relații afective (devenită un simulacru al relației mamă—copil, tată—copil), fie printr-o substituire compensatorie : înfierea unui copil. În unele cazuri, adoptarea unui copil constituie o soluție dezirabilă doar pentru unul dintre soți. Din acest motiv, dinamica relației maritale poate prezenta ulterior meandre imprevizibile, cu posibilitatea perturbării relațiilor armonice.

Asumarea conștientă și sănătoasă a rolului afectiv-sexual, procreativ și parental constituie un obiectiv important al educației, psihologiei și psihosociologiei relației conjugale, vizînd maturizarea și dezvoltarea afectivă corespunzătoare a adulților, profilaxia și corecția terapeutică a deficitelor conjugale biopsihosociale, în strînsă legătură cu disciplinele medicale de profil.

3.5. Infidelitatea conjugală — cauză sau efect al unui complex de inadaptare ?

Din datele cercetării noastre a rezultat că insatisfacția sexual-afectivă în cuplu corelează înalt semnificativ cu starea de disfuncție conjugală globală (pentru 93,5% din cupluri — 115 din 123 cazuri). Disfuncțiile afectiv-sexuale contribuie, în strînsă corelație cu alte disfuncții ale rolului conjugal (și în primul rînd cu cele ale rolului organizatoric — decizie/execuție în cuplu), la instituirea și întreținerea unui *climat familial tensiv*, conflictual. „Răcirea treptată a relațiilor dintre soți și perpetuarea eșecurilor sexuale creează un nivel scăzut de satisfacție a trebuințelor de coexistență și de securizare mutuală, ceea ce demotivează și subminează treptat interacțiunile de cooperare, periclitînd coeziunea diadică. Înstrăinarea erotică și sexuală scindează bazal celula conjugală, făcînd loc tentațiilor adulterine și alimentînd experiențele infidelității conjugale, ceea ce agravează starea de conflict.

Deși din perspectiva partenerului „trădat" infidelitatea celuilalt apare în primul rînd ca o *cauză* a neînțelegerilor și conflictelor în cuplu, analiza evaziunii extracon-

jugale din perspectivă interacțională o dezvăluie în primul rînd ca un *efect al complexului dual de inadaptare maritală.* Infidelitatea este de cele mai multe ori reacția de apărare (eventual de căutare a unei „soluții compensatorii") la o relație maritală nesatisfăcătoare sau disfuncțională. Adulterul unuia dintre soți sau al ambilor este un simptom cert al „unui deficit interacțional marital", a cărui cauzalitate nu o constituie neapărat incompatibilitățile psihosomatice reale, cît mai ales *inabilități și erori relaționale* determinate de o pluralitate de factori (psihologici, educaționali, interpersonali, socioculturali).

Dată fiind evoluția rapidă a cuplului și noile modele de comportament marital determinate sociocultural, asistăm în perioada contemporană la o „modificare a atitudinilor și concepțiilor despre adulter, care tind, pe de o parte, să-l explice ca pe un simptom al diluării și devitalizării relației maritale, iar pe de altă parte, să-i minimalizeze efectele destructive asupra căsătoriei, considerîndu-l ca pe o posibilă supapă, antidot împotriva constrîngerilor și restricțiilor mariajului monogamic, fără ca prin aceasta să intenționeze distrugerea sau substituirea lui" (G. Tordjman, 1973, p. 277). Unele argumente antropologice vin să completeze ideea că idealul monogam nu este o lege universală acceptată de toate societățile, datele unor cercetări recente demonstrînd că din cca 185 de civilizații studiate, numai 16% se declară „partizanele unei stricte fidelități conjugale". Orice ar fi („simptom" sau „soluție") a unui mariaj disfuncțional, relația adulterină este generată de același complex de inadaptare conjugală, fiind însă și ea supusă aceluiași proces de eroziune ca și relația maritală, ceea ce o conduce la diluare atunci cînd monotonia gesturilor stereotipe și disponibilitatea „noului partener" își pierde mirajul inițial. Relația adulterină nu devine amenințătoare pentru cuplu decît în măsura în care, transformată în legătură vitală, implică procese de identificare și afinități reciproce care creează o autentică comuniune afectivă. „Dar chiar și atunci, viitorul acestor cupluri paralele nu este sigur, întrucît sentimentele, chiar dacă în mod cert sînt autentice, situația este artificială, în ciuda eventualelor asigurări materiale durabile care ar putea garanta stabilitatea relației (B. Muldworg, apud G. Tordjman, 1973).

Aceasta nu înseamnă că infidelitatea nu produce o serie de distorsiuni în conduita de rol și mai ales în climatul socioafectiv conjugal, dintre care exacerbarea reacțiilor de gelozie, ostilitate și ranchiună, a șicanelor reciproce sînt cele mai frecvente. Partenerul „abandonat" dezvoltă adesea stări depresive, care îl împiedică să-și îndeplinească corespunzător celelalte sarcini de rol familial sau trăiește într-o stare de stres continuu ce îi alimentează agresivitatea, plăsmuirea unor „răzbunări" psihologice dintre cele mai absurde, inițierea unor „jocuri sociale" de urmărire, verificare și interpretare a elementelor care să amplifice „culpa de trădare", trăită frustrant ca pe o ofensă, ca pe un prejudiciu, ca pe o amenințare a „integrității și drepturilor personale". Tensiunea afectiv-negativă de mare intensitate, potențată de anxietate, de abandon și sentimente de eșec, care îi susține „gelosului" revendicările și ostilitățile, îl plasează într-un adevărat „coșmar relațional și existențial". Gelozia „otrăvește" viața conjugală, conferindu-i uneori dimensiuni patogene. Subminarea încrederii și respectului reciproc, ca urmare a manifestării trăirilor și atitudinilor de gelozie, fragilizează consistența morală și psihologică a uniunii maritale, chiar și atunci cînd infidelitatea nu s-a produs, dar posibilitatea producerii ei, „proiectate" fantasmatic de anxietatea și suspiciunile soțului gelos, devine o dominantă a interacțiunii conjugale. Cel mai frecvent, complexul de gelozie exprimă neîncredere în propriile calități relaționale, autodevalorizare, complexe de inferioritate pe linia masculinității sau feminității, incapacitate de dăruire și investire autentică în parteneritate, egocentrism, imaturitate afectivă.

Toate aceste trăsături de personalitate se convertesc în defecte în adoptarea rolului marital, semnalînd „aptitudini" incerte pentru parteneritate. Desigur că, în anumite împrejurări, manifestarea unui minimum de gelozie bine cenzurată și filtrată comportamental, precum și verbal, exprimată eventual prin aluzii delicate, dubitații autopersiflative sau provocări protectiv-amicale, este de natură uneori să stimuleze, să întărească relația maritală, să re-înnoiască stilul afectiv, reamintind mereu de valoarea și importanța fiecăruia pentru celălalt. În acest caz, așa-zisa gelozie este mai mult *simularea unui joc erotic subtil,* care favorizează coeziunea cuplului, conferind un plus de culoare „scenariului marital".

Dar ce se întîmplă cu persoana adulterină pe parcursul și după trăirea experienței sale de evaziune ? Este ea oare capabilă să integreze această experiență ca pe o „soluție eliberatoare" sau ca pe „un mijloc de maturizare și împlinire" în cadrul propriei existențe individuale și, ulterior, maritale ? Urmările infidelității sînt tot atît de diverse pe cît sînt de diverse situațiile și persoanele. Ele cuprind un larg diapazon, de la dezorganizări grave și chiar definitive ale familiei, pînă la „reînnodări" spectaculoase ale cuplului disfuncțional, redînd forța de regenerare interacțiunii maritale.

Din datele cercetării noastre, *experiența infidelității conjugale* s-a dovedit a avea pentru unele cazuri consecințe psihosociopatogene. Atunci cînd investiția afectivă este mare și satisfacția obținută este mică, adulterinul trăiește ulterior drama revenirii sale la „matcă" și a culpabilității resimțite, ceea ce uneori necesită o psihoterapie de susținere. În unele cazuri, o evaziune extraconjugală „repară" unele momente critice (în special în cazul bărbaților), detensionînd relativ relația cu partenera conjugală și avînd o valoare catharctică și compensatorie. Aceștia pot reuși ulterior o revalorizare a partenerei conjugale și o optimizare a relației. Femeile adulterine se investesc de obicei afectiv și sexual, compensator, sperînd și încercînd transformarea relației extraconjugale într-o posibilă relație conjugală ulterioară. Pericolul desfacerii căsătoriei este mult mai mare în cazul acesta. Deși frecvența adulterului la femei pare să fie în general mai mică decît la bărbați, calitatea și consecințele destructive ale acestuia sînt mai mari. Din relatările unora dintre subiecții noștri, experiența adulterului s-a integrat în viața lor, ca o experiență mutilantă, limitativă, care a reușit să reducă partenerul extraconjugal la dimensiunile „unui obiect lipsit de valoare, din seria celor de duzină" (cf. expresiei subiectului A.M.), a cărui activitate inițială nu se convertește în satisfacție stabilă, ulterior. Și dacă sensul relației conjugale este intercreația partenerilor prin mutualitate, sensul relației adulterine se dezvăluie mai curînd în *stagnarea* condiției individuale într-o ipotetică și egoistă stare de „bine", urmată de „alunecarea regresivă", treptată din ipostaza de subiect cunoscător și creator al iubirii în ipostaza de obiect de consum al iubirii, uneori exclusiv sexuale (unilateral sau bilateral).

Prin aceasta, sentimentul iubirii nu numai că-și pierde ireversibil esența, degradîndu-se în plan moral-axiologic, dar el devine psihosociopatogen pe măsură ce adulterul se consumă, pe măsură ce el „se tranzacționează" între cei doi coparticipanți la „afacerea" erotico-sexuală instituită. Ca mod de relație interpersonală, în familia monogamă, adulterul este lipsit de o dimensiune socială reală și completă, ca și de sensul creației interpersonale pozitive. De cele mai multe ori, el conduce la accentuarea deficitului adaptativ al partenerilor, subminînd resursele și motivațiile coevoluției maritale. El favorizează o confruntare dramatică a existenței adulterinului cu conștiința incapacității sale de autorealizare plenară în parteneritate, pentru care a optat inițial, a inaptitudinii sale de a aborda și crea un rol conjugal satisfăcător și prin aceasta sanogen. Puține sînt cazurile în care „valența reparatorie" a experienței infidelității este recunoscută ca o sursă de restructurare și echilibrare a propriei relații maritale, prilejuind o „criză tranzitorie, dar dramatică", în măsură să producă metamorfoze și valorizări interpersonale îmbogățite, în cazul în care eventualele culpabilități și ostilități ulterioare se estompează.

Există, totuși, o probabilitate crescută de producere a infidelității în condițiile în care insatisfacția sexuală și afectivă este constantă, trenantă. Dar există și o „predispoziție" pentru producerea infidelității, generată de întîlnirea între o anumită structură de personalitate și o anumită conjunctură socială. Personalitățile cu trăsături imature afectiv și instabile, în afara sau sub influența expresă a unor „modele" de masculinitate sau feminitate ce incită rivalitate, frustrații sau nevoie de imitație, prin faptul că sînt „valorizate" într-un anumit grup social, par a fi mai „predispuse" decît altele la adulter. G. Tordjman (1973) conturează o interesantă microtipologie a persoanelor „candidate" la infidelitate, din perspectiva mecanismelor inconștiente ale eului și a fixațiilor sale oedipiene. *Nevroticul (a)*, solicitat de conflictele sale arhaice nerezolvate, care îl obligă la un comportament repetitiv, nu-și poate asuma prin definiție o relație stabilă. El este incapabil să diferențieze dorința de satisfacție, asigurîndu-se de propria sa valoare numai la nivelul dorinței, sexualitatea sa deficientă, imatură neputînd să-i ofere satisfacție. Infidelitatea nu este pentru el, în aceste condiții, decît o încercare disperată de a re-

găsi climatul afectiv al copilăriei sale primare, ceea ce poate explica faptul că el se complace adesea în relații platonice, mai ales, crede el, pentru a perpetua un sentiment de puritate. În felul acesta, nevroticul evită de fapt situațiile sexuale, care îi apar ca dificile, tocmai pentru că nu le-ar putea face față. *Narcisicul (a)* caută să găsească în ochii strălucitori ai partenerului extraconjugal oglinda în care vor „scînteia" amplificate fațetele personalității sale, simțindu-se neglijat prea mult de soțul (soția) său (sa). Ceea ce caută femeia sau bărbatul narcisic nu este atît o posibilitate de orgasm, pe care natura lor prea egocentrică le-o refuză, cît mai ales o iubire trecătoare care poate să-i asigure asupra „farmecelor" și „atracțiilor" propriilor lor personalități. Complimentele și libidoul partenerului (ei) le sînt indispensabile, pentru că îi ajută să-și întărească sentimentul propriei valori, în ciuda aparențelor precare. Dar pentru că se iubesc prea mult pe sine, pentru a putea consimți să consume oricît de puțin din energia lor și pentru „celălalt", aventurile adulterine ale narcisicilor sînt doar „flame emoționale" tranzitorii. *Masochista* * este mereu nesatisfăcută de sine și de altul, cultivîndu-și complexul de inferioritate și sentimentele de culpabilitate în experiențe adulterine fără viitor. Toate actele și incriminările sale la adresa partenerului vizează un singur obiectiv : refuzul unei situații copleșitoare din punct de vedere emoțional care să-i ofere plăcerea de a se plînge. Astfel se angajează de predilecție în relații cu bărbați căsătoriți, situație care îi satisface nevoia de suferință, prin caracterul său impus, de a împărți „obiectul iubirii" cu altă femeie. Uneori, din contră, masochista găsește plăcere în „a ceda" oricărui bărbat care traversează cîmpul său de acțiune, fiind „prada" desemnată a seducătorilor de ocazie. *Bovarista*, se angajează dintr-o aventură în alta, în speranța de a face să coincidă iluziile sale cu realitatea. Ea caută să descopere iubitul ideal care ar putea să „se ridice" deasupra ei însăși, lăsîndu-se prinsă de fapt în cursa fascinației propriei sale dorințe, „prin mecanismul dublei iluzii" — față de persoana reală a amantului și față de propria persoană (B. Muldworg, apud G. Tordjman, 1973). *Don Juan*-ul (care are echivalentul său

---

* Precizăm că termenul este folosit aici pentru a desemna o structură psihică și nu o aberație sexuală (vezi sexopatiile).

feminin și avatarurile sale de la seducător la aventurier) nu este cel mai adesea decît un personaj tragic. El caută frenetic imaginea maternă divizată. Toate femeile pe care le urmează nu sînt decît palidul reflex al acestei „stele polare“ de la care nu-și întoarce niciodată privirea. Dar, cum nici una nu corespunde imaginii sale ideale, el încearcă dispreț față de toate „succesoarele“ pe care le abandonează. Echivalentul feminin a lui Don Juan, caută în persoana partenerilor succesivi idealul inaccesibil al imaginii paterne. Adesea, acest tip de femeie, deși manifestă tandrețe față de soț și devotament în educația copiilor, nu ajunge la orgasm decît în adulter. Ea trăiește această dihotomie între tendrețea autentică și dezafectarea sa sexuală ca pe o infirmitate.

Tipurile de infideli analizate sînt relevante pentru deficitele relaționale de tip marital. Dimensiunea creativității interacționale și capacitatea de interdezvoltare a personalității prin intermediul partenerității lipsesc din disponibilitățile jocului de rol pe care îl pot exercita aceste persoane, ca urmare în primul rînd a unor deficite educaționale care au grevat maturitatea lor afectivă și relațională.

3.6. „Vocația“ fericirii familiale ; eșecul parental - hazard sau programare ?

Individul uman adoptă pe parcursul existenței sale o multitudine de roluri sociale, care îi definesc traiectoria existențială și îi conferă sens vieții. Fiecare dintre noi îndeplinește, succesiv sau simultan, o serie de roluri pe „scena“ inevitabil rotitoare a vieții—copil, fiu, soț, părinte, elev, student, profesionist, creator, apartenent civic, politic etc. Cele mai multe dintre status-rolurile prin intermediul cărora existăm, ne exprimăm, producem și ne realizăm se formează, educă, într-un cadru organizat, dirijat. Și dacă dobîndirea și exercitarea oricărei profesiuni este un proces din ce în ce mai mult controlabil, programatic și înalt satisfăcător pentru individ și societate, învățarea „profesiunii“ de soț și părinte rămîne încă în mare măsură un proces aleator, puțin previzibil și din păcate supus în primul rînd influențelor directe, spontane ale mediului familial de proveniență, nu întotdeauna capabil să ofere cele mai potrivite modele

comportamentale, nu întotdeauna suficient de matur și echilibrat spre a putea transmite copiilor deprinderile unei vieți armonioase, cu vocație autentică la „fericire". De fapt, cum învață copiii să devină soți și părinți sănătoși, capabili de autorealizare și satisfacție? Fericirea conjugală și eficiența educativă parentală este doar o întîmplare norocoasă sau are un determinism biopsihologic și social a cărui cunoaștere ne-ar putea ajuta să-l stăpînim? După părerea noastră, adoptarea unui rol conjugal și parental sanogen, armonic și eficient este în egală măsură o știință și o artă a dezvoltării complete și mature a personalității. Or, acest proces psihologic cu valențe creative, ai cărui autori sîntem cu toții în nesfîrșita cursă a transmiterii ștafetei de la o generație la alta, implică deopotrivă știința și arta educației relaționale, comportamentale, afectiv-sexuale și morale cu alte cuvinte, o adevărată cultură a relațiilor dintre sexe și dintre generații, sub semnul binelui și frumosului, al sănătății și echilibrului adaptativ.

Eșecul parental este aproape întotdeauna un eșec conjugal, deși nu toate dizarmoniile conjugale conduc obligatoriu la eșec parental. Cu toate acestea, cele mai multe studii în domeniul relevă incidența semnificativ crescută a dizarmoniei conjugale și parental-filiale în distorsionarea precoce a personalității, în fragilizarea și periclitarea resurselor adaptative ale copilului, adolescentului și viitorului adult — candidat el însuși la eșec social, profesional și adesea potențial sau manifest pacient al clinicilor psihiatrice. Problema șanselor de succes sau eșec familial nu trebuie tratată doar ca un joc probabilist al existenței, ci ne obligă la o atentă implicare și analiză. În fiecare dintre noi sînt adînc înscrise șansele de succes sau de eșec ale copiilor noștri, și aceasta nu în primul rînd în zestrea ereditară, așa cum s-ar putea crede de către cei mai mulți, ci în modelele noastre comportamentale, relaționale, în autenticitatea și maturitatea iubirii dintre noi în ipostaza de soți și părinți, în coerența noastră morală și în aptitudinile de a comunica, de a induce și forma la copiii noștri o adevărată „cultură psihorelațională".

Deși pare paradoxal la prima vedere, partenerul conjugal și părintele echilibrat sau dezechilibrat, fericit sau nefericit se anunță încă din zorii primilor ani de viață, se anticipă din primele manifestări de „ființă socială", în relațiile copilului cu părinții, cu cei din mediul său

apropiat, cu alți copii, cu animalele, cu jucăriile. Capacitatea de a se face înțeles și de a înțelege, de a comunica cu și de a se comunica celuilalt, de a coopera dezinteresat și entuziast, de a tolera frustrația cu demnitate și optimism, de a depăși obstacolele fără suferințe disproporționate, de a crede în sine și în altul, de a susține și încuraja de a-și asuma cu sinceritate și răspundere sarcinile sale și ale altora, de a nu persevera în ranchiună și negativism, de a-și organiza timpul util, astfel încît să-și provoace satisfacție nu numai șieși, dar și celorlalți, într-un acord pe cît posibil mai bine suportat, cu alte cuvinte, *capacitatea de a interacționa socioafectiv pozitiv, sanogen* constituie componente bazale ale formării unui viitor rol conjugal și parental satisfăcător, eficient, apt să ofere personalității individului sens și satisfacție, deplină autorealizare.

Educația pentru viața de familie, pentru formarea și adoptarea celui mai adecvat rol de soț și părinte începe, așadar, de foarte timpuriu, pe măsura construcției personalității copilului și a devenirii sale ca „persoană socială" completă și complexă. Aptitudinile pentru a fi partener și părinte (parteneritate și parentalitate) se clădesc extrem de minuțios în procesul educativ familial și școlar, care începe în copilăria timpurie și se desăvîrșește în chiar funcționalitatea familială a adultului, el însuși aflat în continuu proces de modelare, remodelare și dezvoltare. Cîteva elemente educaționale sînt considerate ca esențiale în formarea viitorului rol conjugal și parental eficient, sănătos. Dintre acestea, deosebit de importantă este *asumarea corespunzătoare a rolului de sex,* cu conturarea unei identități psihosexuale resimțite satisfăcător. Conduita specific feminin/maternă și masculin/paternă se preia prin imitație, interiorizare a modelelor de rol ale sexului părinților încă de foarte timpuriu, odată cu conștientizarea apartenenței copilului la un sex sau altul. Confortul psihic al micului individ în cadrul propriului său rol de sex, al identității sale psihosexuale, este esențial pentru dezvoltarea ulterioară a conduitelor, atitudinilor și aspirațiilor specifice sexului căruia îi aparține. Acest confort psihic creează o stare de siguranță proprie dezvoltării armonioase a personalității viitorului adult, conferindu-i optimism și o clarificare a scopurilor și acțiunilor sale. Complexele de inferioritate, generate la copil de disconfortul creat de neacceptarea rolului său de sex, ca urmare a unor atitudini rejective sau ostil-

punitive (conștiente sau inconștiente) ale părinților, constituie primele simptome ale erorilor educative cu răspuns dezadaptativ și uneori patologic la distanță. Fetița respinsă inconștient de tatăl care și-a dorit băiat este astfel împiedicată în dezvoltarea feminității și conduitelor materne specifice, ea încercînd într-un efort distorsionant să adopte o atitudine „băiețească", menită, pe de o parte, să atragă afecțiunea tatălui, dar, pe de altă parte, generatoare de complexe și insatisfacții în contactele sale sociale cu lumea, în special cu sexul opus. Aceste tendințe la „masculinizare" psihocomportamentală se accentuează la adolescență, conducînd la adevărate crize de dezvoltare sociorelațională, la evitarea relațiilor cu sexul opus, la izolare, timiditate sau ostilitate verbală, anxietate, nevrozism. Nici evoluția băiatului „efeminat" în comportamentul său de rol nu conduce la o situație mai favorabilă. Dimpotrivă, băiatul crescut și format în „dorul unei fetițe", identificîndu-se de timpuriu impropriu cu imagoul matern, respins eventual de tată și extrem de atașat de mamă, nu-și va asuma pe deplin rolul masculin și responsabilitățile ce decurg din acestea, dovedindu-se ca viitor adult și un părinte ratat, cu mari și grave erori în conduita sa parentală. El nu numai că nu-și va satisface eventuala parteneră, dar va avea și dificultăți de a stabili relații și raporturi erotico-sexuale, de a-și asuma responsabilitatea deciziilor, de a oferi siguranță și echilibru propriei sale familii. Disfuncțiile conjugale și parentale viitoare se pot anticipa în comportamentele improprii conduitei de sex și în maturizarea socioafectivă defectuoasă a unor astfel de copii.

Feminitatea și masculinitatea sînt trăsături de personalitate care se cultivă de foarte devreme și care exprimă habitusuri comportamentale și comunicaționale expresive, complementare celor două sexe, menite să consolideze unitatea legăturilor prin căsătorie. În acest fel se asigură viitorilor adulți modele comportamentale echilibrate, proprii sexelor, ca bază a dezvoltării sănătoase a personalității acestora. Tendința la egalizarea sexelor nu trebuie înțeleasă în sensul substituirii lor reciproce sau „asexualizării" comportamentului psihorelațional, ci dimpotrivă. Rolurile profesionale, rolurile civice, rolurile economice ale celor două sexe sînt, desigur în cea mai mare parte, substituibile, avînd în vedere marile mutații ale structurilor sociale din epoca modernă în directă legătură cu

emanciparea culturală, economică, politică a femeii. Aceasta nu înseamnă însă că trebuie pierdută din vedere necesitatea dezvoltării rolurilor de sex feminin și masculin, ca bază a unei reale coeziuni a familiei și a consolidării nucleului psihosanogen familial. Aceasta cu atît mai mult cu cît climatul familial determină fundamental dezvoltarea armonică sau dizarmonică a copiilor, succesele sau eșecurile adaptării lor în societate.

Modelele de rol feminin și masculin sînt însă și ele în plină efervescență evolutivă. Egalizarea culturală și profesională a sexelor creează premise noi pentru dezvoltarea și accentuarea rolurilor psihosexuale, ca principale surse de atracție/respingere, cunoaștere/mister, comunicare/inefabil, interes/dezinteres, cooperare/competiție, completitudine/incompletitudine, realizare/nerealizare. Interesul pentru cunoașterea, valorizarea, cooperarea și obținerea de satisfacție din relațiile cu sexul opus se dezvoltă spontan, dar poate fi orientat adecvat prin intermediul modelelor comportamentale ale părinților, ale prietenilor părinților, rudelor etc. Este de la sine înțeles cît de important este pentru copii modul în care soțul și soția dialoghează, se ajută, se substituie, decid, acționează, se respectă și se pun în valoare reciproc, manifestă afecțiune și rezonanță afectivă, echilibru și consonanță psihosexuală. Copiii sînt cei care fructifică și preiau această experiență relațională a părinților lor, ca reper fundamental viitoarelor lor relații de paternitate. Tonul, adresabilitatea, manierele, mimica și pantomimica, stilul relațional, interesele și sistemul de valori (concepțiile, atitudinile, gratificațiile și sancțiunile) sînt înregistrate inconștient, cu finețea unui seismograf în sufletul celor mici. În conduita lor ulterioară ei le vor reproduce conștient, considerîndu-le ca fiind firești, potrivite.

Echilibrul conjugal este condiția primordială pentru echilibrul parental și ambele condiționează echilibrul familiei de mai tîrziu. Se poate vorbi astfel de o adevărată „ereditate socială“ — proces mobil de transmitere a modelelor de rol conjugal și parental, pe cale inconștientă și conștientă, prin imitație și învățare socială. Copiii sînt oglinda părinților, iar nepoții oglinda oglinzii bunicilor. Și chiar dacă în timp imaginile sînt din ce în ce mai distorsionate, ele își păstrează un contur de bază, recognoscibil în expresivitatea și reactivitatea comportamentală, în stilul de comunicare, în nivelul așteptărilor și aspirațiilor mutuale.

Şi chiar dacă, de la o generaţie la alta, se produc mutaţii în planul unor „concepţii de viaţă“, în pas cu particularităţile evoluţiei socioeconomice, relaţiile intersexe în ceea ce au ele fundamental se păstrează, deşi stilul interacţional se modifică el însuşi, conform nevoilor de adaptare şi integrare a familiei în societate. *Nevoia de creştere calitativă şi în domeniul relaţiilor intersexe şi intergeneraţii este fundamental implicată în progresul general al societăţii.*

Pregătirea pentru viaţa de familie înseamnă în mod esenţial informarea corespunzătoare şi formarea disponibilităţilor de exercitare ulterioară deplină a rolului afectiv-sexual şi procreativ. Dintotdeauna părinţii şi educatorii au resimţit ca pe un punct crucial, critic şi delicat abordarea problemelor legate de comportamentul sexual şi procreativ, şi, adesea, chiar relaţiile de natură pur afectivă (îndrăgostirea, prima iubire etc.) au constituit semnale de alarmă pentru „vigilenţa“ şi temerile părinţilor. Pudoarea şi inhibiţiile nejustificate ale celor mai mulţi părinţi, tributare unor prejudecăţi comportamentale, lipsa unor cunoştinţe pertinente şi securizante care să ajute copilul să se apropie firesc, dezinvolt şi puternic de sensul etern al iubirii şi de plenitudinea rolului său sexual şi procreativ, continuă să constituie o frînă în calea unei autentice şi benefice comunicări intergeneraţii, a unei atitudini educative sănătoase. Informarea corectă, ştiinţifică dar nelipsită de vibraţia afectivă caldă, omenească, a atitudinii comprehensive, părinteşti; sînt singurele în măsură să asigure o dezvoltare armonioasă a personalităţii copilului, să-i înlăture neliniştile tulburătoare şi confuziile generatoare de culpabilităţi nejustificate, să-i ofere răspunsul clar la întrebările obsedante şi lămuririle care să-l protejeze de erori. Riscul evitării sau ignorării unor explicaţii referitoare la viaţa intimă şi la sensul acesteia în contextul vieţii în general, constă în expunerea iresponsabilă a puberilor şi adolescenţilor la traume psihorelaţionale. Acestea sînt generate în parte de curiozităţi fireşti ce cresc semnificativ tensiunea psihică şi alimentează impulsurile, iluziile şi erorile relaţional-comportamentale. Familiarizarea treptată avizată, corect cu informaţia sexuală şi procreativă, evident, în termeni corespunzători vîrstei, scuteşte tînărul de multe din capcanele ignoranţei misterioase, îl ajută să se dezvolte *sigur de sine* şi echilibrat, creîndu-i totodată premisele unei discipline inte-

rioare psihice, în care „conduita amînării" să capete valența de autodeterminare și libertate și nu de sancționare și îngrădire. A-i acorda credit adolescentului înseamnă a-l responsabiliza și a-i crește gradul de autocontrol. Controlul represiv, interdicția, blamul și sancțiunea morală sau fizică îl determină pe tînăr fie la menținerea unei dependențe afective ce îl împiedică să se maturizeze, fie la reacții disproporționat ostile, minciună, evaziune și chiar tulburări de comportament. Părinții uită adesea, preocupați exclusiv de viitorul profesional al copiilor lor, că aceștia vor fi fericiți numai în condițiile în care se vor realiza și ca soți și părinți și că cele două statute (profesional și familial) sînt în raporturi de intercondiționare și că se pot stimula reciproc. De aceea, prețul iubirii și eficienței noastre părintești nu se exprimă numai în performanțele școlare și intelectual-aptitudinale ale fiilor noștri, ci și în performanțele lor afective, relaționale, umane, în aptitudinea lor de a deveni ei înșiși soți și părinți de aleasă calitate. Cea mai sigură dovadă a reușitei bunicilor este reușita nepoților, mediată de felul în care primii și-au crescut și educat propriii lor copii.

Purtătorii și creatorii unei civilizații dedicată progresului tehnico-științific și perfecționării moral-umaniste nu pot fi decît niște persoane complexe și complete, mature și eficiente nu numai din punct de vedere intelectual și lucrativ-randamental, ci și din punct de vedere afectiv, relațional, comportamental.

CAPITOLUL IV

MECANISME PSIHOSOCIALE ALE DISFUNCȚIONALITĂȚII MARITALE

1. Disfuncția conjugală în cadrul procesului disfuncțional familial

În sistemul familial, interacțiunile diadice conjugale polarizează și determină preponderent sensul evoluției și finalitățile biopsihosocioeducaționale ale nucleului familial. Diada conjugală deține o *poziție prioritară generativă* în interiorul microgrupului familial, ea reprezentînd subsistemul a cărui semnificație funcțională influențează major funcționalitatea tuturor celorlalte subsisteme nucleare familiale : relațiile parental-familiale de tip mamă—fiu, tată—fiu, mamă—fiică, tată—fiică și relațiile de fratrie. Din acest motiv, stilul și climatul interacțional conjugal sînt „răspunzătoare principale" în explicitarea succeselor și eșecurilor familiale în general, a satisfacțiilor și insatisfacțiilor resimțite, a stării de echilibru și dezechilibru funcțional, interpersonal și individual.

În perspectivă sistemic-interpersonală, tensiunile și disfuncțiile ce se produc într-unul din subsistemele familiale se repercutează și, de cele mai multe ori, se potențează în cadrul celorlalte subsisteme, *implicînd în procesul disfuncțional întreaga structură de roluri familiale și, prin aceasta, afectînd în grade și maniere diferite pozițiile și dezvoltarea armonioasă a personalității membrilor sistemului familiei.* Avînd în vedere gravitatea efectelor fenomenelor disfuncționale familiale (sociogene și psihopatogene), am considerat necesar să procedăm la o analiză *a caracteristicilor și tipurilor de disfuncții conjugale care survin în coevoluția* (C. Mamali, 1981) *diadică maritală,* ca principal subsistem (primar, generativ) al întregului sistem familial.

Definirea, delimitarea și eventuala operaționalizare a disfuncțiilor diadice, pot fundamenta, pe de o parte, un sistem coerent, teoretic-explicativ privind alterările și dezorganizările ce survin în unele cupluri familiale pe

de altă parte, o metodologie de intervenție profilactică și recuperatorie a acestora.

În termeni generici, noi considerăm disfuncția conjugală ca fiind un incident critic interacțional diadic, care perturbă și distorsionează pattern-urile comportamentale maritale homeostatice (conduitele de rol), dezorganizînd sau stagnînd procesele homeodinamice, de interacomodare și interasimilare diadică, afectînd consecutiv finalitățile funcționale ale cuplului : sexual-procreative, educaționale, socioafective, administrativ-organizatorice, productiv-economice și recreative.

Starea de „criză conjugală, care se instituie de obicei ca stare de conflict manifest sau submanifest între soți, propagă în întregul sistem familial tensiuni și stresuri de intraadaptare-integrare, ceea ce întreține recurent și agravează, de cele mai multe ori, incidentul critic marital.

O analiză funcțional-interpersonală asupra cauzelor, condițiilor și mecanismelor disfuncțiilor maritale relevă un întreg „*lanț etiologic al incidentului disfuncțional*", ca efect al propagării unei succesiuni de conflicte individuale (intrapsihice) și interpersonale (intradiadice). Astfel, într-o situație particulară (împrejurare de viață cu valoare de condiție favorizantă a declanșării lanțului de dezechilibru), se poate crea între cei doi parteneri un decalaj sau un dezechilibru în consensul motivațional, trebuințele de parteneritate reciproc proiectate rămînînd nesatisfăcute, datorită unor *niveluri diferite de raportare la un obiectiv comun sau datorită unor raportări simultane la obiective diferite. Lipsa de consens motivațional dezechilibrează balanța bioafectivă și interacțională în cuplu, generînd modificări perturbatoare în sistemul de expectanții mutuale și crescînd astfel decalajul între expectațiile și aspirațiile privind comportamentul de rol marital propriu și al partenerului.* La acest nivel, se produce primul dezechilibru funcțional sub forma unui conflict intermotivațional (dezechilibru motivațional diadic) susținut de *conflictul intramotivațional individual* (dezechilibru între trebuințe-aspirații-expectații în raport cu comportamentul de rol al partenerului). Noi considerăm *conflictul intermotivațional drept cauză primară generativă a celorlalte niveluri disfuncționale maritale (disfuncție de gradul I).*

Sentimentele de afecțiune mutuală (dragostea conjugală) sînt rezultatul stabilirii unui optimum intra și intermotivațional, biopsihosocial, ele alterîndu-se în conti-

nut și forma de manifestare în condițiile instituirii unui proces disfuncțional conjugal și, implicit, familial. Astfel, decalajele, asimetria și necorespondențele create între nivelurile mutuale de trebuințe, expectații, aspirații și manifestări bioafective, comportamental-relaționale, perceptiv-cognitive și comunicaționale pot conduce la o stare de conflict intermotivațional, care antrenează, după principiul „reacțiilor în lanț", disfuncții la toate palierele interacționale diadice, ceea ce conduce la dezorganizarea conduitelor de rol conjugal și parental. Dezechilibrarea balanței intermotivaționale diadice generează și este, la rîndul său, recurent întreținută de conflictele de intercunoaștere, intercomunicare și interacțiune bioafectivă, domestico-organizatorică, parental-educativă, ceea ce creează un întreg sistem disfuncțional familial. În interiorul său, disfuncțiile se pot repercuta în sensuri multidirecționale, potențîndu-se, transformîndu-se și convertindu-se, imprevizibil, dintr-o „formulă" de manifestare în alta, de la un palier interacțional la altul, de la o fațetă a rolului marital la alta. Astfel, altercațiile și incongruențele opțional-valorice (concepții de viață, atitudini față de sine, față de alții și față de muncă etc.) se resimt negativ în planul funcției de educare a copiilor sau în cel al comportamentului sexual-afectiv, după cum disfuncțiile relației erotico-sexuale și procreative pot altera intercomunicarea și intervalorizarea mutuală, nivelul și calitatea participării și deciziei în viața familială.

Sistemul disfuncțional conjugal comportă două niveluri de analiză :

— *nivel de profunzime (primar),* constînd în *dezorganizări ale funcționalității mecanismelor interpersonale* care contribuie la intercrearea „personalităților maritale" și, implicit, a structurii de rol conjugal : disfuncții ale mecanismelor de *intermotivare, intercunoaștere, intercomunicare și interacțiune ;* toate aceste disfuncții cumulate impietează asupra *funcției de interdezvoltare biopsihosocială a soților,* generînd progresiv incompatibilizarea acestora și periclitînd stabilirea uniunii conjugale și a nucleului familial ;

— *nivel de suprafață (secundar),* constînd în *distorsionări ale modelelor de rol marital mutual expectate,* relevate în dezorganizări ale *pattern*-urilor și habitusurilor consensuale intrafamiliale și extrafamiliale, cu alterări consecutive ale rolurilor și funcțiilor sexual-procreative,

afective, parental-educaţionale, organizatoric-administrative, recreative şi integrative social şi socioprofesional. Avînd în vedere că modificările survenite în conduita de rol şi în finalităţile sale funcţionale sociale sînt primele care se impun atenţiei, *semnalînd* starea de disfuncţie familială, le vom numi pe acestea *simptomatice ;* analiza lor poate conduce la formularea unui psihodiagnostic simptomatologic constatativ, care subliniază tipurile de disfuncţii evidenţiate. Acest gen de psihodiagnostic nu este însă suficient pentru aprecierea prognostică a evoluţiei unui cuplu şi, mai ales, pentru intervenţia curativă, psihoterapeutică, educaţională. Instituirea psihoterapiei familiale necesită un *diagnostic psihosocial etiologic şi funcţional* care să permită analiza sistemică, intercorelată a mecanismelor disfuncţionale care au generat starea de criză conjugală şi familială. Este cunoscut în acest sens faptul că un copil-problemă este un simptom al unui „eşec parental" care, la rîndul său, este consecinţa nefastă a unei disfuncţii profunde interpersonale diadice maritale, ceea ce necesită aprecierea gradului şi şanselor de compatibilizare a partenerilor, a stadiului şi dificultăţilor lor de interacomodare. În acest mod, un copil nevrotic, de pildă, devine efectul iminent al unei relaţii conjugale nevrotice, după cum nevroza unui soţ sau deficitele sale de adaptare maritală, parentală şi socioprofesională incumbă în etiologia lor posibile disfuncţii ale relaţiei conjugale proprii sau ale relaţiei conjugale din familia sa de origine (parentală).

2. Conflictul conjugal ca simptom al „sindromului disfuncţional" familial

Conflictul conjugal, aşa cum rezultă din datele cercetării anterior prezentate (capitolul II), constituie o iminenţă în evoluţia interacţională conjugală, avînd în esenţă o valoare dinamogenă şi catharctică în procesul interacomodării diadice. În situaţiile în care intensitatea, conţinutul, forma de manifestare şi frecvenţa conflictelor cresc semnificativ, acestea capătă valenţe dezorganizatoare în microgrupul familial, alterînd progresiv relaţiile dintre soţi, dintre părinţi şi copii. Un anume tip de conflict con-

jugal poate deveni astfel un simptom al unei *patologii interacționale familiale,* potențînd recurent sistemul disfuncțional instituit.

Conflictul conjugal patogen se caracterizează prin capacitatea de penetrație destructivă la nivelul personalității consorților, dezorganizînd reacțiile, *pattern*-urile și habitusurile adaptative și împiedicînd realizarea funcțiilor firești ale cuplului conjugal și parental. Analizînd conflictul conjugal din perspectiva delimitării între normal-dinamogen și patogen-dezorganizator pe cazuistica studiată de noi, am individualizat o posibilă *tipologie a conflictualității conjugale,* cuprinzînd opt situații de conflict marital, situate în interiorul unei axe ai cărei poli delimitează sensul patologic de sensul normal. Situațiile conflictuale se ierarhizează, astfel, după indicele lor de gravitate în raport cu evoluția relațiilor conjugale. Cele opt tipuri de conflict sînt posibilități combinatorii între trei parametri considerați

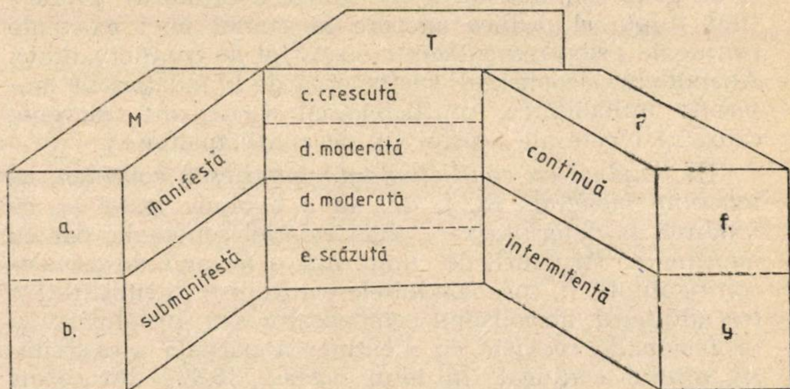


Fig. 3 Modelul tridimensional al conflictualității conjugale

de noi ca fiind importanți în analiza conflictului : 1) gradul de tensiune generat de conținutul (natura) conflictului marital (ridicat, moderat, scăzut) ; 2) forma de manifestare predominantă a conflictului în cuplu (manifestă, latentă) ; 3) durata conflictualității în dinamică (continuă, intermitentă).

Am prezentat grafic (vezi figura 3), sub forma unui model tridimensional al conflictualității conjugale, posibilitățile combinatorii mai sus menționate *putînd fi utilizate în psihodiagnoza disfuncțiilor conjugale,* ca modalitate de obiectivare cantitativ-calitativă a gradului de pertur-

bare interacţională în cuplu. Posibilităţile combinatorii între cei trei parametri avuţi în vedere conduc la următoarea *tipologie* :

I. *cupluri cu conflictualitate majoră de aspect manifest, continuu, cu tensiune crescută (a, f, c)* ; prezintă mare potenţial dizolvant şi psihopatogen pentru unul sau ambii parteneri. În datele cercetării noastre, 95% din subiecţii divorţaţi (mai ales femei) şi 31,2% din subiecţii căsătoriţi cu reacţii şi dezvoltări nevrotice reactive psihotraumelor conjugale provin din cupluri caracterizate prin acest tip de conflictualitate ;

II. *cupluri cu conflictualitate manifestă, intermitentă, cu tensiune crescută ; (a, g, c)* ; prezintă potenţial dizolvant semnificativ, care nu totdeauna se finalizează cu separarea soţilor, dar facilitează dezvoltarea dizarmonică a relaţiei conjugale, cu efecte psiopatologice individuale şi de grup familial. 50% din subiecţii căsătoriţi, prezentînd tulburări psihice apărute în cursul unei existenţe conjugale psihotraumatizante cu astfel de conflictualitate. Abandonul, alcoolismul, sustragerea de la îndatoririle materiale infidelitatea, conflictele cu socrii sînt frecvente cauze şi efecte ale acestui tip de conflictualitate ;

III. *cupluri cu conflictualitate manifestă, continuă, cu tensiune moderată (a, f, d)* ; au o evoluţie instabilă, cu tendinţă la deteriorarea esenţei relaţiei conjugale, dar cu menţinerea structurii de cuplu, într-o formulă de pseudoconjugalitate, în care conduitele evazioniste şi substitutive (ca adulterul, alcoolismul compensator sau suprainvestiţia profesională) coexistă cu menţinerea parţială a exercitării rolului conjugal. În lotul nostru, 18,8% din cazuri provin din astfel de cupluri, reacţiile psihopatologice depresive, cu sau fără toxicofilie, şi cele histeroide deţin ponderea. Investigarea partenerilor conjugali ai subiecţilor noştri a pus în evidenţă o particularitate comună a acestora : dezangajarea faţă de partenerul afectat psihic, manifestată prin conduite de substituţie compensatorie (profesională sau afectivă) anterioare apariţiei vreunei tulburări psihice la partener. Această categorie de consorţi, normali din punct de vedere psihic, „salvează aparenţele" statutului pe care îl deţin, uneori de-a lungul întregii existenţe a cuplului, dezafectînd însă, în fond, conduitele corespunzătoare cerinţelor de rol sau exercitîndu-şi parţial şi distorsionat propriul rol conjugal ;

IV. *cupluri cu conflictualitate manifestă, intermitentă, cu tensiune moderată (a, g, d)*; nu au fost relevate în cazul subiecților noștri cu tulburări psihice, ele fiind însă o alternativă destul de frecventă printre cuplurile cu parteneri normali din punct de vedere psihic, în special în perioada de preacomodare și acomodare interpersonală. Acest tip de conflictualitate poate facilita cunoașterea interpersonală, avînd o funcție de corecție reciprocă a conduitelor de rol (au fost observate longitudinal două cupluri de normali care au prezentat simptomatic acest tip de conflictualitate, cu efecte pozitive ulterioare în acomodarea intradiadică) ;

V. *cupluri cu conflictualitate submanifestă, continuă, cu tensiune moderată (b, f, d)*; sînt frecvente printre normali ca și printre cei cu structuri de personalitate accentuate de un tip sau altul, în sensul lui K. Leonhard, cu disponibilități de adaptare interpersonală mai scăzute. În aceste cupluri, conflictualitatea planează asupra relației ca o continuă virtualitate, cauză și efect simultan al unui grad de frustrare reciproc întreținut ;

VI. *cupluri cu conflictualitate submanifestă, continuă, cu tensiune scăzută (b, f, e)*; frecventă printre normali, acest tip de conflictualitate favorizează efortul de acomodare reciprocă, producînd corecții permanente ale conduitelor interacționale pe linia sincronizării lor ;

VII. *cupluri cu conflictualitate submanifestă, intermitentă, cu tensiune moderată (b, g, e)*; au o evoluție armonioasă, în cadrul căreia acest tip de conflictualitate facilitează acomodarea interpersonală, prezentînd forme de manifestare „benigne" cu caracter de stimulare reciprocă cum ar fi ironia, persiflarea, comportamentul pseudoludic verbal ca supapă de descărcare a unor tendințe de nuanță agresivă ;

VIII. *cupluri cu conflictualitate submanifestă, intermitentă, cu tensiune scăzută (b,g,c)*; sînt cupluri ce evoluează rapid și stabil către asimilare interpersonală, în cadrul lor, dezacordurile și confruntările neavînd un caracter frustrant, ci, din contră, gratifiant și de intermodelare, partenerii preluînd și asimilînd reciproc puncte de vedere inițial diferite.

Modelul de analiză a conflictualității pe care l-am elaborat și verificat parțial psihodiagnostic aduce în discuție problematica rolului conflictualității în dinamica re-

lațiilor conjugale. Acceptînd larga desfășurare gradualizată a acestui aspect, ca expresie a gamei multidiferențiale a stilurilor și formelor de viață conjugală (practic nu există două cupluri identice, două căsnicii identice, chiar în eventualitatea implicării succesive a aceluiași partener în două căsătorii), se poate formula ideea că nocivitatea comportamentului interacțional conflictual este certă numai pentru anumite formule manifeste, saturate tensional, continuu sau intermitent. În aceste cazuri conflictul conjugal devine factor de alienare a structurii. La capătul celălalt la scalei, anumite tipuri de conflictualitate, preconflictualitate sau stări tensive pot căpăta valențe dinamogene, corective și intermodelatoare în cuplu, devenind chiar o necesitate în întreținerea și dezvoltarea acestuia.

3. Conflictul conjugal și factorul individual

3.1. Conflictul conjugal și criteriul normalității-anormalității psihice

Din constatările noastre empirice asupra unei cazuistici extinse de cupluri cu ambii parteneri normali din punct de vedere psihic, cu un partener anormal din punct de vedere psihic (nevrotic, psihopat sau psihotic) și cu ambii parteneri anormali din punct de vedere psihic, ca și din observațiile asupra unor cupluri cu un partener bolnav somatic sau somatopsihic, am considerat relevante următoarele aspecte (Iolanda Mitrofan, resp., 1984—1985) :

— *conflictul conjugal patogen* este semnificativ frecvent în cuplurile asimetrice din punct de vedere al normalității psihice, respectiv în cuplurile cu un partener nevrotic, psihopat sau psihotic (în ultimul caz, relația conjugală fiind, de regulă, profund distorsionată și angrenînd consecutiv tulburări reactive de intensitate nevrotică sau dezvoltări dizarmonice ale personalității celuilalt soț) ;

— *în cuplurile conjugale simetrice, cu ambii parteneri normali din punct de vedere psihic,* conflictul conjugal continuă să se manifeste, afectînd relațiile interpersonale și, în special, realizarea optimă a funcțiilor familiale. Un procent semnificativ de cupluri cu parteneri normali din

punct de vedere psihic evoluează după un model interacțional conflictual patogen, ceea ce în decursul timpului facilitează dezvoltarea reacțiilor și comportamentelor nevrotice și psihopatice la unul sau ambii parteneri, constituind o sursă de stres psihopatogen continuu. Aceste cupluri ajung de obicei la divorț ;

— *în cuplurile cu ambii parteneri nevrotici* se constată o tendință la perpetuarea unui model interacțional nevrotic, care menține în mod paradoxal uniunea conjugală, modalitățile de interacțiune nevrotică mutuală aflîndu-se într-o relativă simbioză psihopatologică, în interiorul căreia procesele de intercompensare diminuează de cele mai multe ori potențările reciproc patogene ;

— *în cuplurile cu ambii parteneri psihopați,* gradul de instabilitate și manifestările conflictuale sînt mult mai pregnant reprezentate, deși, și în acest caz, existența unor cupluri sudate, menținute pe parcursul unei durate mari de viață, nu ne permite o concluzie clară în acest sens. Din experiența noastră am constatat existența unor cupluri de psihopați (în special fără copii) cu posibilități de intercompensare psihopatologică și relativ echilibru interpersonal, relațiile lor cu exteriorul fiind însă înalt deficitare. Am observat, de asemenea, cupluri de psihopați care își amplifică mutual manifestările psihopatogene, în special în cazul familiilor mixte (părinți — socri — copii) cu relații intergeneraționale distorsionate. Nucleele familiale constituite în jurul unei diade conjugale cu parteneri psihopați au efecte din cele mai nocive în dezvoltarea și educarea copiilor, majoritatea acestora evoluînd, la rîndul lor, psihopatologic. Ca un fapt de observație, menționăm o incidență crescută, în cazul pacienților cu schizofrenie, a unor nuclee familiale cu unul sau ambii părinți psihopați sau nevrotici ;

— *cuplurile patologice mixte* (un partener nevrotic — un partener psihopat sau psihotic) prezintă, de asemenea, o bogată simptomatologie conflictuală familială, angrenînd disfuncții de profunzime în nucleul psihosocial familial.

Analiza raporturilor normalității-anormalității psihice cu fenomenul disfuncțional conjugal și familial a relevat faptul că, deși important pentru evoluția armonică sau dizarmonică a cuplului, acest factor nu este suficient și nu are valoare de principiu unic explicativ. *Extinderea noțiunilor de normalitate-anormalitate de la factorul in-*

dividual la factorul interpersonal este un fapt necesar pentru explicitarea, diagnoza și recuperarea fenomenelor disfuncționale familiale. Aceasta presupune comutarea sensului demersului psihodiagnostic de la individ la relația interpersonală, care devine mecanism psiho și sociopatogen în anumite condiții. În acest sens, putem extrapola o anumită terminologie uzuală care ține de nozologia psihiatrică la domeniul relațiilor interpersonale ; în cazul de care ne ocupăm, se pot individualiza și diagnostica : relații conjugale normale, relații conjugale nevrotice, relații conjugale dizarmonice (sau dezvoltate psihopatic), relații conjugale alienante (distorsionate — vezi cazul *„folie à deux“* sau delirul indus).

3.2. Conflictul conjugal și structura personalității

Încercînd să stabilim corelațiile factorului individual (structura personalității maritale) cu manifestarea unui grad de conflictualitate semnificativă în cuplu, am procedat la o investigare a acestui aspect la un lot de cupluri selectate ca fiind disfuncționale, pe baza S.E.M.S.I.M., cuprinzînd 123 de cupluri, respectiv 245 subiecți, dintre care 164 considerați normali din punct de vedere psihic (nu prezentaseră în antecedente diagnostic psihiatric) și 82 subiecți cu tulburări psihice nevrotice. Am emis ipoteza că unele trăsături de personalitate pot prezenta un potențial conflictual marital deosebit, după cum altele pot deveni facilitatoare în procesul de interadaptare mutuală.

Metodologia de investigație a inclus un ansamblu de teste de personalitate de tip proiectiv și de tip chestionar, ale căror rezultate integrate au condus la un profil de personalitate cu valoare diagnostică, permițînd în același timp urmărirea frecvenței de apariție a unor trăsături specifice în lotul de așa-numiți „conflictuali-maritali“. Au fost utilizate : testul proiectiv color Lüscher, testul proiectiv Szondi, chestionarul Phillips-Berger (cu identificarea itemilor : dominanță, dependență, neîncredere în sine, neîncredere în alții, spirit critic, spirit autocritic, egocentrism, nevrozism, anxietate), chestionarul de introversie-extroversie Eysenck.

S-au aplicat aceleași teste de personalitate pe un lot martor de 50 de subiecți căsătoriți, normali din punct de vedere psihic, diagnosticați pe baza aceleiași

S.E.M.S.I.M. ca avînd relații armonioase sau un grad scăzut de conflictualitate. Această procedură ne-a permis stabilirea corelației și semnificației factorului de personalitate în raport cu gradul de conflictualitate conjugală.

Rezultatele sintetice au condus la următoarele concluzii :

— diferențele globale între profilele de personalitate ale subiecților „conflictuali" și „neconflictuali" sau „slab conflictuali" pe plan conjugal nu s-au dovedit a fi semnificative la $p \leq 0,005$ și $p \leq 0,1$;

— în ambele loturi, trăsăturile de personalitate urmărite sînt reprezentate în proporții relativ egale, profilele globale caracterizîndu-se printr-un polimorfism pronunțat ;

— s-au înregistrat unele trăsături cu frecvență mai mare în lotul de conflictuali, față de neconflictuali, cum ar fi : egocentrismul și imaturitatea afectivă (40,4% față de 23,7%, suspiciunea și spiritul critic (59% față de 37%), explozivitatea și instabilitatea afectivă (62% față de 34%) ;

— s-au înregistrat corelații semnificative în interiorul lotului de conflictuali între unele caracteristici ale conflictelor conjugale și unele trăsături de personalitate ale unuia dintre soți sau ale ambilor, după cum urmează ; *frecvența mare a conflictelor* corelează cu explozivitatea, impulsivitatea, activismul, tendințele autoritarist-dominatoare, nevrozismul (63% din cazuri) ; *durata mare a conflictelor* corelează cu rigiditatea psihoafectivă, suspiciunea, spiritul critic, egocentrismul, răceala afectivă (72% din cazuri) ; *intensitatea și gravitatea mare a conflictelor* corelează cu imaturitatea afectivă, egocentrismul, anxietatea, rigiditatea și perseverența afectelor negative, tendințele agresive structurale, senzitivismul și interpretativitatea (vezi ideile de gelozie și complexele de inferioritate, la 89% din cazuri) ; *forma de manifestare a conflictului :* manifestă, corelează la 53% din cazuri cu trăsături excitabile, impulsive, extroverte, autoritare, active, rigide ; submanifestă, corelează în 62% din cazuri cu structurile anxioase, hiperemotive, labile, sugestibile, imature afectiv, introverte, structurile scrupuloase, ruminative).

La *lotul martor* de subiecți cu conflictualitate maritală în limite normale, deși s-au identificat în proporții diferite toate trăsăturile avute în vedere, s-au observat frecvențe de peste 50% ale tendințelor la sociabilitate, stabilite și maturitate emoțională, altruism, submisivitate

corelată cu tendințe dominatoare la partener, anxietate, toleranță mai bună la frustrație ; tot în această categorie s-au inclus unii emotivi cu nevoie de sprijin și securizare, ca și cei cu spirit critic în general mai scăzut sau cei cu simțul umorului.

Conflictualitatea conjugală nu corelează semnificativ cu introversia sau extroversia comportamentală, situația fiind identică însă și în cazul armoniei conjugale. Datele nu ne-au permis concluzionarea asupra unui determinism clar între anumite trăsături de personalitate și potențialul conflictual în cuplul conjugal, întrucît *compararea unor profile* asemănătoare de personalitate, incluse în relații conjugale diferite, a relevat diferențe semnificative în climatul și evoluția cuplurilor respective. Așa, de pildă, dominarea și submisivitatea (dependența) sînt trăsături care apar în egală măsură la persoanele cu mariaje armonice, dar în configurații diadice diferite. Asocierile între parteneri dominatori prezintă mai frecvent conflicte decît cele între un partener dominator și unul submisiv, deși în numeroase cazuri exacerbarea trăsăturilor respective în cadrul relației conjugale conduce la dezvoltarea dizarmonică a acesteia, după modelul uniunilor sadomasochiste cu valențe psihopatogene. Din aceste fapte reiese *semnificația prioritară a interacțiunii interpersonale în raport cu factorul individual*, pentru evoluția armonică sau disfuncțională a cuplului.

4. Conflictul conjugal și factorul interpersonal

Analiza corelată a structurilor de personalitate și a comportamentului de rol marital, pe de o parte, cu aspectul armonic-dizarmonic al relațiilor conjugale, pe de altă parte, ne-a condus la unele interpretări privind raporturile de compatibilitate—incompatibilitate (funcționalitate—disfuncționalitate) din perspectivă interpersonală. Psihodiagnoza profilelor de personalitate intercorelate a relevat existența a două principii de coexistență și funcționalitate interpersonală diadică : principiul complementarității (compensației interpersonale) și principiul similitudinii (identificării interpersonale).

4.1. Principiul complementarității

Acest principiu caracterizează structurarea și calitatea evoluției unor cupluri, constînd în interconectarea

reciproc compensatorie a unor reacții, atitudini și comportamente. Astfel, unele trăsături și manifestări (adaptative și dezadaptative) ale celor două personalități se pot potența sau atenua prin mutualitate, ori se pot neutraliza într-un sens favorabil sau, dimpotrivă, defavorabil evoluției cuplului. Așa, de pildă, procesul de interacomodare este facilitat, inițial, într-o diadă structurată pe principiul dominare—dependență (activ-pasiv, ascendent-submisiv), dar manifestarea în exces a uneia dintre aceste trăsături la un partener (stimulată inconștient de manifestarea trăsăturii opuse, corespondente la celălalt partener) conduce la deficite de interacomodare și de asumare corespunzătoare a rolurilor conjugale. Astfel, consorții ajung să se frustreze reciproc, transformîndu-și relația într-o veritabilă uniune sadomasochistă. Potențarea reciprocă a unor trăsături de personalitate de sens opus pare să fie o „predispoziție" a cuplurilor constituite prin complementaritate. Pe de altă parte, se constată tendința ca o trăsătură cu potențial dezadaptativ (conflictual) a unui partener să fie atenuată (moderată) de o trăsătură complementară, moderatoare la celălalt partener. Astfel, impulsivitatea, hiperreactivitatea, explozivitatea, agresivitatea unui soț se moderează prin echilibrul, calmul, tactul sau hiporeactivitatea celuilalt. Naturile active și agresive se exacerbează în preajma celor supuse, pasive, extroverții se „dilată" în raport cu introverții, curajoșii devin imprudenți și impulsivi în raport cu anxioșii. Conflictul este potențial conținut în chiar fenomenul de bipolaritate a celor două personalități în actul interpersonal. Din acest motiv, un decalaj semnificativ între soți, în ceea ce privește calitatea și intensitatea manifestărilor de sens opus, devine un indice cu prognostic relativ nefavorabil în evoluția relației maritale la aceste cupluri. Aceasta nu înseamnă că, în general, cuplurile constituite pe principiul complementarității sînt predispuse la disoluție ; ceea ce se poate afirma în cazul lor este doar un coeficient mai mare de dinamism interpersonal și o tendință spontană mai accentuată la exacerbarea unor trăsături psihice opuse, ceea ce sporește riscul conflictual și crește durata interacomodării maritale.

4.2. Principiul similarității

Similaritatea partenerilor sub aspectul structurii personalității lor constituite un principiu funcțional de dezvoltare a relației maritale prin mecanismul de *„identificare“* (cupluri „în oglindă“). Partenerii se proiectează și se recunosc mutual unul prin altul și unul în altul, ceea ce conferă un grad sporit de siguranță, sentimentul liniștitor al unei comuniuni de gîndire și simțire, al unui consens atitudinal și reacțional, al unor scopuri, idealuri și așteptări comune. Ei se pot substitui unul prin celălalt în confruntarea cu exteriorul, putînd „rezolva“ pe rînd unele probleme ale cuplului (în cazul absenței unuia dintre ei) și avînd totdeauna, atunci cînd sînt împreună, o unitate de vederi și de acțiune ce le sporește gradul de satisfacție și îi face din ce în ce mai coezivi. Cuplul constituit prin similaritate și identificare mutuală tinde a-i transforma rapid și stabil pe „eu“ și „tu“ în „noi“. Desigur, particularitățile de sex, ca și unele ale rolurilor executorii în cuplu (diviziunea sarcinilor) nu se estompează în astfel de structuri de cuplu, dimpotrivă ele capătă un contur comportamental clar și reciproc satisfăcător pe linia așteptărilor mutuale. Bărbatul apare, astfel, ca un „duplicat“ al idealului de masculinitate al femeii, femeia ca o reprezentare a idealului de feminitate al bărbatului. Acest tip de relație, adesea, are un caracter dublu narcisist (femeia proiectîndu-și tendințele și aspirațiile spre masculinitate în soțul său, cu care se identifică, bărbatul procedînd similar și oglindindu-și propriile aspirații de feminitate în soția sa). În mod paradoxal, principiul similarității prin identificare în cuplu include în fapt principiul compensației și echilibrului între sexe. Partenerii similari par să-și asume mult mai rapid etapa acomodării și asimilării interpersonale, relația lor devitalizîndu-se însă, de cele mai multe ori, mult mai rapid decît în cazul partenerilor complementari. Cuplurile simetrice, constituite prin compesnație, realizează un stil interacțional mai „dramatic“, mai vital, nelipsit de tensiuni și conflicte, ceea ce prelungește etapa interacomodării, oferind însă un sens stabilizator relației maritale. Comparativ cu cuplurile formate prin similitudine, cuplurile de „complementari“ sînt însă în mai mare măsură supuse unei dezorganizări timpurii,

atunci cînd potențialul lor conflictual depășește limita optimului funcțional interpersonal. Nici cuplurile bazate pe similaritate nu sînt lipsite de conflicte. Prezența unor trăsături de personalitate de tip conflictual la ambii parteneri (exemplu, rigiditate, suspiciune, explozivitate) întrețin și amplifică tensiunile conjugale.

Aceste observații și interpretări ne conduc la ideea că *principiul similarității sau complementarității personalităților consorților nu corelează în mod univoc cu armonia sau dizarmonia conjugală, în ambele cazuri cuplurile putînd evolua funcțional sau disfuncțional.*

4.3. Un model diagnostic posibil al raporturilor de compatibilitate (armonie) și incompatibilitate (dizarmonie) conjugală

Elaborarea unui astfel de model ni s-a părut a fi necesitară, fără ca prin aceasta să exagerăm valoarea sa diagnostică și prognostică, și rămînînd într-o atitudine de expectativă și de acceptare a imprevizibilului în acest domeniu. Modelul elaborat se bazează pe mai multe niveluri (axe) operaționale :

— axa masculinitate (M) — feminitate (F) ;

— axa activ (A) — pasiv (P) ;

— axa comportament de rol afectiv-sexual (RAS) — comportament de rol interacțional specific (RIS) — organizatoric, administrativ, integrativ social și parental.

Aceste axe se pot include ierarhic, din interferența lor rezultînd mai multe combinații, relevante pentru următoarele aspecte :

1. structura de cuplu și principiul ei de constituire (compensație sau similaritate) ;

2. potențialul armonic și dizarmonic interpersonal ;

3. gradul de compatibilitate și incompatibilitate diadică.

Modelul include toate combinațiile posibile, identificate de noi pe cazuistică, și teoretice, după cum reiese din tabelul 7.

Tabel 7

Model diagnostic al raporturilor de compatibilitate— incompatibilitate conjugală

Axe Combinații	MASCULIN		FEMININ		
	RAS	RIS	RAS	RIS	
Relații prin similaritate	A	A	A	A	compatibilitate
	P	P	P	P	compatibilitate teoretică
	P	A	P	A	incompatibilitate
	A	P	A	P	incompatibilitate
Relații prin compensație	A	A	P	P	incompatibilitate
	P	P	A	A	incompatibilitate
	P	A	A	P	compatibilitate
	A	P	P	A	compatibilitate

În *cuplurile constituite prin similaritate* pot apărea :

— *raporturi de incompatibilitate* prin : pasivitate dublă în planul comportamentului de rol sexual-afectiv (RAS) — (PAPA) și/sau în planul comportamentului de rol interacțional specific (RIS), asociate cu activism dublu (complementar) în ambele planuri (respectiv, RIS și RAS) la cei doi parteneri. *Specific acestor relații de incompatibilitate sînt următoarele aspecte :* a) atunci cînd ambii parteneri se caracterizează prin pasivitate (PP) în plan RAS și activism (AA) în plan RIS — starea de incompatibilitate este generată de nerealizarea mutual-satisfăcătoare a necesităților sexual-afective în cuplu, ceea ce conduce la tensiuni și frustrații la ambii parteneri, cu efecte psihopatogene posibile în timp. Compensarea deficitului de armonizare a rolurilor sexual-afective (PP) prin activism crescut la ambii parteneri pe linia rolului organizatoric și parental nu este de natură să echilibreze balanța interacțională în nucleul familial, putînd să conducă și la alte disfuncții specifice. Acest tip de situații s-ar putea exprima prin : „partenerii nu se iubesc sau nu-și manifestă dragostea, dar acționează împreună pentru rezolvarea problemelor vieții de familie" ; b) atunci cînd ambii parteneri se caracterizează prin pasivitate în plan RIS și activism în plan RAS, diada este inaptă în a-și rezolva în totalitate sarcinile de rol familial (organizatorico-administrative, educaționale), ceea ce facilitează dezorganizarea vieții de familie, deși interacțiunile sexual-afective sînt reciproc satisfăcătoare (AA). Acest tip

de cuplu prezintă dificultăţi de nuclearizare familială, putînd fi considerat drept un cuplu *imatur* („partenerii se iubesc, dar nu fac faţă sarcinilor de rol marital"). Învăţarea socială ca bază a abilitării cu *pattern*-uri adaptative necesare asigurării funcţiilor administrativ-organizatorice, parentale şi integrative ar putea reduce acest tip de incompatibilitate, suplinind şi corectînd conduitele deficitare pe plan RIS, stimulînd la ambii parteneri atitudinile active ;

— *raporturi de compatibilitate* există numai în cazul în care în ambele planuri, RAS şi RIS, apare activism la ambii parteneri (AAAA) adecvat exprimat sub aspectul specificului de sex (M şi F). Combinaţia (PPPP) — pasivitate dublă la ambii parteneri — face practic greu posibilă sau imposibilă viaţa conjugală, fiind doar o combinaţie teoretică, rezultată din model.

În *cuplurile constituite prin compensaţie*, se pot contura :

— *raporturi de incompatibilitate* prin dublă pasivitate la un partener (M sau F) asociată cu dublul activism al celuilalt (M sau F) atît în plan RAS, cît şi în plan RIS. Aici partenerii îşi răspund opus pe axa A—P, în ambele planuri (RAS şi RIS).

În cazul acesta, deşi aparent raporturile apar ca fiind compatibile prin compensaţie, relaţia exprimă o incompatibilitate de fond în exercitarea rolurilor conjugale, prin fenomenul de „regresie" a relaţiei maritale într-o relaţie imatură de tip tată—fiică sau mamă—fiu (AAPP pentru MF sau PPAA pentru MF). Acest fenomen de regresie interacţională exprimă faptul că unul dintre parteneri nu îşi asumă şi nu execută corect rolul compensator, atît în plan RAS, cît şi în plan RIS. Acest tip de partener (PP, fie M, fie F) se menţine prin pasivitate şi inabilitate în participare într-o stare de „dependenţă" faţă de celălalt partener (AA), care, manifestîndu-se activ în ambele planuri, are tendinţa să suplinească şi sarcinile de rol organizatoric şi parental ale consortului său. Apar în acest caz disfuncţii ale rolurilor afectiv-sexuale (exemplu : soţ hiperactiv — soţie inhibată, eventual frigidă, sau soţie hiperactivă — soţ inhibat, pasiv, cu eventuale tulburări de dinamică sexuală), ca şi disfuncţii în organizarea şi diviziunea sarcinilor familiale (supraîncărcarea

partenerului activ și subsolicitarea partenerului pasiv). Aceste tipuri de compensații interacționale sînt înalt psihopatogene ;

— *raporturi de compatibilitate* se stabilesc atunci cînd există corelații de tipul PAAP și APPA pe axa activ—pasiv, înlăuntrul fiecărui M și F. În acest caz, partenerii își răspund opus (compensator), prin alternanța, cînd la unul, cînd la altul din roluri (RAS sau RIS).

4.4. Mecanisme psihosociale disfuncționale maritale și modelarea lor psihodiagnostică

Pornind de la afirmația justă a lui Sullivan cu privire la rolul imaginii ca instrument de dirijare și control al relației interpersonale, am încercat să aprofundăm problema funcționalității diadei din perspectiva dinamicii motivațional-cognitive implicate în procesul disfuncțional. Ipoteza de lucru a fost concretizată în ideea că mecanismul funcțional determinant în raport cu compatibilitatea —incompatibilitatea diadică se prezintă ca o structură complexă în care interacționează trei tipuri de imagini, aflate într-un proces continuu, dinamic, de confruntare și modelare reciprocă :

a. *autopercepția estimativă a rolului conjugal* (imaginea persoanei despre sine în raport cu partenerul), care exprimă conștiința nivelului de realizare al persoanei respective în cadrul cuplului. Prin nivel de realizare am înțeles acel ansamblu de comportamente, atitudini și reacții prin care se manifestă fiecare partener în cuplu (rolul conjugal) — $NRp_{(p')}$

Nivelurile de realizare ale diadei sînt : cel al soției (R_A) și cel al soțului (R_B), din interacțiunea lor rezultînd nivelul de realizare a cuplului (NRC) ;

b. *percepția rolului conjugal realizat de parteneri ;* această imagine exprimă nivelul de expectație al fiecărui partener în raport cu celălalt, pe care l-am definit ca un ansamblu de comportamente, atitudini și reacții pe care le așteaptă (le anticipă) A de la B, în diverse situații concrete ale cuplului. Cele două niveluri de expectație : $E_{A(B)}$ și $E_{B(A)}$ alcătuiesc un sistem, din interacțiunea lor rezultînd nivelul de expectație al cuplului în raport cu sine. (NE_C).

Parametri funcţionali — Chestionarul REA *Tabel 8*

Evaluări grupate	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Parametri funcţionali	Grad de realizare a lui A sau grad de cunoaştere a lui A de către B	Grad de satisfacţie resimţit de A în interacomodare	Grad de satisfacţie posibil pentru A în interacomodare	Grad de realizare a lui B sau grad de cunoaştere a lui B de către A	Grad de satisfacţie resimţit de B în interacomodare	Grad de satisfacţie posibil pentru B în interacomodare	Grad de rezistenţă la factorii perturbatori interni (rezistenţă la frustraţie) a luiA)	Potenţial conflictual al lui A	Grad de rezistenţă la factorii perturbatori interni (rezistenţă la frustraţie) a lui B	Potenţial conflictual al lui B
Din ce rezultă	R_A $E_{B(A)}$	$E_{A(B)}$ $As_{A(}$	R_A $As_{B(A)}$	R_B $E_{A(B)}$	$E_{B(A)}$ $As_{B(A)}$	R_B $As_{A(B)}$	Σ (+)	Σ (−)	Σ (+)	Σ (−)
1	+	+	+	—	—	—	3	0	0	3
2	—	—	—	+	+	+	0	3	3	0
3	+	—	—	+	—	—	1	2	1	2
.										
.										
.										
26										
Total	2	1	1	2	1	1	4	5	4	5
Procente	66	33	33	66	33	33	44	55	44	55

LEGENDĂ : *R — nivel de realizare*
E — expectaţia de rol
As — aspiraţia cu privire la rol

c. *aspirația privind rolul conjugal al partenerului* exprimă modelul ideal de partener spre care tinde fiecare din cei doi. Această imagine exprimă nivelul de aspirație al fiecărei persoane cu privire la partener, adică acel ansamblu de comportamente, atitudini și reacții pe care le dorește A de la B și, respectiv, B de la A : $As_{A(B)}$ și $As_{B(A)}$. Din interacțiunea lor rezultă nivelul de aspirație al cuplului în raport cu sine (NAC). Operaționalizarea acestor indici ne-a condus la posibilitatea de a urmări dinamica celor trei tipuri de evaluări la nivelul cuplului, cu posibilitatea formulării unor indicatori diagnostici specifici. Pe acest model am conceput un *chestionar de funcționalitate interpersonală (REA) — rol realizat, expectație, aspirație* (vezi anexa), al cărui scop diagnostic este relevarea stadiului de acomodare interpersonală conjugală și a cauzelor care îl determină. Chestionarul cuprinde 26 întrebări—situații (solicitînd auto și interapreciere), la care ambii parteneri trebuie să răspundă concomitent (în paralel). Itemii sînt astfel formulați, încît să releve cele trei aspecte propuse : autopercepția, expectanța partenerului și aspirația în legătură cu partenerul (structura chestionarului în plan orizontal). În plan vertical, chestionarul prezintă următoarea structură : 4 itemi reflectă aspectele intermotivaționale, 5 itemi reflectă aspectele interacționale de tip sexual-afectiv, 3 itemi reflectă intercunoașterea în plan reacțional-atitudinal, 3 itemi reflectă interaprecierea în plan acțional-organizatoric, 3 itemi vizează aspectele intercomunicaționale, 5 itemi reflectă aspectele relaționale cu exteriorul nucleului familial. Acest chestionar comportă două etape de prelucrare :

Într-o primă etapă parametrii urmăriți sînt :

a. *gradul de cunoaștere a partenerului ;* s-a considerat că un grad mai mare de concordanță între autopercepția unui partener și expectanța celuilalt partener în raport cu primul reflectă un nivel mai înalt de *realizare a rolului* și, implicit, de *cunoaștere a partenerului*. Realizarea rolului de către un partener poate fi corectă sau incorectă, parțială sau completă, eficientă sau ineficientă, măsura în care celălalt resimte realizarea rolului partenerului poate fi, la rîndul ei, corectă sau incorectă, parțială sau globală, adevărată sau falsă. Efectul de interadaptabilitate rezultă din modul în care se întîlnesc sau se combină o variantă sau alta a îndeplinirii efective a rolului de către A, cu o

variantă sau alta a modului lui B de a resimți, anticipa rolul îndeplinit de A. Acest parametru se obține pe verticală, prin însumarea tuturor coincidențelor între nivelul de realizare (NR) al fiecărui partener și nivelul de expectație al celuilalt în raport cu partenerul (NE). Vom avea : gradul de realizare a lui A rezultat din însumarea coincidențelor între R_A și $E_{B(A)}$ (vezi tabelul nr. 8, coloana 1) ; gradul de realizare a lui B, rezultat din R_B și $E_{A(B)}$ (vezi tabelul 8, coloana 4) ;

b. *gradul de satisfacție perceput*, resimțit de fiecare partener în legătură cu celălalt. Pentru determinarea lui se însumează coincidențele de răspuns pe verticală la întrebările ce vizează confruntarea dintre expectația și aspirația fiecăruia în raport cu celălalt. Vom avea : gradul de satisfacție resimțit de A, rezultat din suma coincidențelor dintre $E_{A(B)}$ și $As_{A(B)}$ (vezi tabelul 8, coloana 2) ; gradul de satisfacție resimțit de B, rezultat din suma coincidențelor între $E_{B(A)}$ și $As_{B(A)}$ (vezi tabelul 8, coloana 5) ;

c. *gradul de satisfacție posibilă*, pe care fiecare partener ar trebui să-l resimtă în legătură cu celălalt, în cazul în care nu intervine perceperea deformantă de tipul subaprecierii sau supraaprecierii. Se calculează prin însumarea pe verticală a coincidențelor între răspunsurile la întrebările care vizează confruntarea dintre realitatea fiecăruia în diadă (rolul realizat) și aspirația celuilalt cu privire la partener. Vom avea pentru A o sumă de coincidențe între R_A și $As_{B(A)}$ (vezi tabelul 8, coloana 3) și pentru B, între R_B și $A_{A(B)}$(vezi tabelul 8, coloana 6) ;

d. *rezistența partenerului la factorii perturbatori interni* sau *gradul de toleranță în raport cu partenerul* este un parametru rezultat pe baza primilor trei parametri. Un grad mare de rezistență este dat de tripla coincidență între realizare, expectație și aspirație (în protocol, pe orizontală apare formația +++). În calcularea acestui parametru, vom însuma pe orizontală toate coincidențele, stabilind apoi pe verticală suma lor (vezi tabelul 8, coloanele 7 și 9) ;

e. *potențialul conflictual* este un parametru complementar parametrului d. El se calculează în mod similar, luîndu-se însă în considerare *necoincidențele* pe orizontală pentru fiecare partener, la fiecare întrebare. Maximum potențial conflictual este dat pe orizontală de forma-

Protocol cu parametrii funcționali ; cuplul RO, RT

Parametri		A I	A II	A III	B I	B II	B III	A		B	
Niveluri de interacțiune		$R_BE_A(B)$	$E_A(B)$ $A_A(B)$	$R_BA_A(B)$	$R_AE_B(A)$	$R_B(A)$ $A_B(A)$	$R_AA_B(A)$	+	—	+	—
Nivel inter-motivațional	1	+	+	+	+	+	+	3	0	3	0
	2	—	+	—	—	+	—	1	2	1	2
	3	+	—	—	+	—	—	1	2	1	2
	4	+	—	—	+	—	—	1	2	1	2
Nivel sexu-al-afectiv	5	+	—	—	+	+	+	1	2	3	0
	6	+	+	+	+	—	—	3	0	1	2
	7	+	—	—	+	—	—	1	2	1	2
Nivel reacțio-nal-atitudinal	8	+	+	+	+	+	+	3	0	3	0
	9	+	+	+	+	+	+	3	0	3	0
	10	—	—	+	+	+	+	1	2	3	0
	11	—	+	—	+	+	+	1	2	3	0
	12	+	+	+	—	+	—	3	0	1	2
Nivel acțio-nal-organiz.	13	+	—	—	+	+	+	1	2	3	0
	14	—	—	—	+	+	+	0	3	3	0
	15	+	+	—	—	—	—	1	2	0	3
Nivel comu-nicațional	16	+	+	+	+	+	+	3	0	3	0
	17	—	—	+	+	—	—	1	2	1	2
	18	—	+	—	—	—	—	1	2	0	3
	19	—	+	—	+	+	+	1	2	3	0
	20	—	—	+	+	+	+	0	3	1	2
Nivel rela-țional	21	+	+	+	+	—	—	1	2	1	2
	22	—	—	—	—	—	+	3	0	1	2
	23	—	+	—	—	+	—	1	2	1	2
	24	+	—	—	—	+	—	1	2	1	2
	25	+	—	+	+	—	—	1	2	1	2
	26	+	+	+	+	—	—	3	0	1	2
Total		16	14	12	19	15	12	42	36	44	34
Procente	%	67.6	54	50	73,3	57,7	50	53,8	47,4	56,4	44,9

LEGENDĂ :

col. I — gradul de cunoaștere a partenerului este exprimat de + pe verticală (67,6%) pentru A și 73,3% pentru B ;

col. II — gradul de satisfacție resimțit în legătură cu partenerul este exprimat de + pe verticală (54% pentru A și 57,7% pentru B) ;

col. III — gradul de satisfacție posibilă a fiecărui partener este exprimat de + pe verticală (50% pentru A, 50% pentru B).

ția (— — —), care însumează 3 puncte. Indicele de potențial conflictual diadic se calculează pe verticală, prin însumarea tuturor minusurilor (vezi tabelul 8, coloanele 8 și 10). Prezentăm spre exemplificare cazul unui profil funcțional desfășurat, cu calculul parametrilor respectivi (vezi tabelul 9).

Intr-o a doua etapă a prelucrării se întocmesc profile funcționale ale cuplurilor, structurate pe trei niveluri, care servesc drept parametri indicatori ai disfuncției psihosociale. Modelul teoretic de întabelare a datelor este prezentat în tabelul 10. Menționăm că acest chestionar, deși a fost aplicat pe o colectivitate de cupluri, rezultatele nu au fost prelucrate în sensul evidențierii unor aspecte definitorii pentru această colectivitate, ci pentru a obține date utilizabile în descrierea profilului individual al fiecărui cuplu. Nivelurile evaluative ale profilului funcțional sînt următoarele :

a. *gradul de adecvare (corectitudine) perceptivă interpersonală* exprimă distanța dintre realizarea și expectația cuplului în raport cu sine. Acest parametru rezultă din compararea între $R_B\ E_{A(B)}$ cu $R_A E_{B(A)}$ (vezi tabelul 10, coloana 1). Pentru fiecare cuplu rezultă, pe baza răspunsurilor întabelate anterior, un anumit număr de coincidențe totale (++), de coincidențe parțiale (—+) sau (+—) și de necoincidențe (— —). Cu cît numărul de coincidențe va fi mai mare, cu atît distanța dintre realizarea rolurilor în cuplu (R_C) și expectanța realizării rolurilor în cuplu (E_C) va fi mai mică, demonstrînd un mai mare grad de cunoaștere interpersonală, datorat unei perceperi intradiadice în mai mare măsură corecte ;

b. *gradul de disonanță generală resimțit în cuplu* exprimă distanța dintre expectația cuplului și aspirația sa în raport cu sine. Acest parametru rezultă din compararea între $E_{A(B)}$ $As_{A(B)}$ cu $E_{B(A)}$ $As_{B(A)}$. Profilul disonanței se întocmește similar cu cel precedent (vezi tabelul 10, coloana 2). Cu cît numărul de coincidențe totale va fi mai mare, cu atît distanța dintre expectația cuplului în raport cu sine (E_C) și aspirația cuplului în raport cu sine (As_C) va fi mai mică, rezultînd de aici și un grad mai mare de satisfacție și de armonie resimțit în cuplu ;

c. *stadiul de acomodare interpersonală* este un parametru rezultat din compararea între realizarea și aspirația cuplului în raport cu sine (R_B $As_{A(B)}$ și E_A $As_{B(A)}$ (vezi tabelul 10, coloana 3). Cu cît numărul de coincidențe totale va fi mai mare, cu atît distanța dintre R_C și As_C va fi mai mică, deci cuplul se va afla mai aproape de „idealul" său funcțional, acomodarea fiind într-un stadiu avansat.

Analiza și interpretarea indicatorilor psihodiagnostici relevanți pentru dinamica funcțională a cuplului prin intermediul chestionarului REA. Procesele de interacomodare diadică presupun anumite „reacții subiective", care prin ele însele și prin natura combinărilor lor mutuale fie că facilitează, fie că împiedică modelarea reciprocă între parteneri. Acestea sînt relevate pe baza chestionarului elaborat prin 5 formațiuni de răspunsuri posibile, grupate pe orizontală (vezi protocolul cu exemplificarea cazuistică în tabelul 9) :

— *reacții pozitive* (pe linia menținerii echilibrului funcțional ; exprimă tendința negentropică a structurii diadice) : de armonizare sau consens (+++) ; de supraapreciere (—+—) ;

— *reacții negative* (pe linia dezorganizării echilibrului funcțional ; exprimă tendința entropică a structurii) : frustrare simplă (+ — —) ; dublă frustrare (— — —) ; subaprecierea partenerului (——+).

1. *Reacția de armonizare* (+++) este o reacție pozitivă de concordanță interpersonală care asigură reușita și satisfacția fiecărui partener în raport cu celălalt în procesul acomodării. Provine din coincidența totală între rolul realizat de un partener și așteptările și aspirațiile celuilalt partener în raport cu el.

2. *Reacția de supraapreciere* (— + —) este o reacție cu sens relativ armonic. Inițial ea exprimă o percepere deformată a partenerului, în sensul apropierii acestuia de idealul celui care supraapreciază. Această percepție deformată în sens pozitiv vine în întîmpinarea „intereselor cuplului" de a se echilibra, încercînd să „grăbească" acomodarea interpersonală. De regulă, această reacție favorizează în acomodare mai ales pe unul dintre parteneri (cel care își supraapreciază partenerul), obținînd astfel și un grad subiectiv de satisfacție mai mare. Datele experimentale obținute arată că reacția de supraapreciere la un par-

Tabel 10

Profil funcțional — cuplul R

Parametrii		corectitudine perceptivă (RcEc)			disonanța (calitatea) acomodării (EcAsc)			stadiul acomodării (RcAc)		
Profilul		RbEa(b)Ra Eb(a)			Ea(b)Aa(b) Eb(a)Ab(a)			RaAa(b)Ra Ab(a)		
Niveluri de interacțiune		ct.	c.p.	n.	ct.	c.p.	n.	ct.	c.p.	n.
Motivațional	1	×			×			×		
	2			×	×					×
	3	×					×			×
	4	×					×			×
Sexual-afectiv	5	×				×			×	
	6	×				×			×	
	7	×					×			×
Reacțional-atitudinal	8	×				×		×		
	9	×			×			×		
	10		×		×			×		
	11		×			×			×	
	12		×			×			×	
Acțional-organizatoric	13	×			×				×	
	14		×			×			×	
	15		×			×				×
Comunicațional	16	×				×		×		
	17		×		×			×		
	18			×			×		×	
	19		×			×			×	
	20		×		×					
Relațional	21	×				×			×	
	22			×			×		×	
	23			×	×					×
	24		×			×				×
	25	×					×		×	
	26	×				×			×	
Punctaj		13	9	4	9	11	6	6	12	8
Procente		50	34,8	15,2	34,8	42,2	23	23	36,3	30,7

tener se asociază pe orizontală cu o reacție negativă de frustrare la celălalt partener, tocmai datorită supraaprecierii sale de către primul.

Cauzele acestei percepții deformate în sens pozitiv sînt legate de următoarele aspecte : o superficială cunoaștere a partenerului, ceea ce mai devreme sau mai tîrziu poate conduce la decepționarea celui ce a supraapreciat,

condiție de instalare a unei frustrații dezorganizatoare, care prin acumulare duce la conflictul activ, putînd culmina cu sciziunea diadei ; o puternică atracție care împiedică partenerul să perceapă în limitele realului conduitele, gesturile, atitudinile celuilalt, forțîndu-l să „îmbogățească" inconștient semnificația pozitivă a acestora, determinîndu-l să creadă că ele reprezintă exact ce își dorește sau și-a dorit (caz tipic al iubirilor „egoiste", imature). În acest caz, afecțiunea excesivă, de tip egoist, devine forma mascată a principiului economiei funcționale în acomodarea partenerului respectiv și facilitează astfel „autoconservarea" eului, obligîndu-l concomitent pe celălalt la un dublu efort de acomodare, de transformare, pentru menținerea unui echilibru funcțional. Iată, deci, că reacția de supraapreciere ascunde, în fond, o anumită rigiditate în acomodare din partea celui care supraapreciază, ceea ce reprezintă un inconvenient pentru ambii parteneri. În general, fenomenul supraaprecierii mutuale poate fi considerat la un moment dat facilitator pentru interacomodare, fără a absolutiza valoarea sa potențială de mecanism disfuncțional.

3. *Reacția de frustrare simplă* (+ — —) rezultă din neconcordanța între realizarea rolului de către un partener (anticipată corect de către celălalt) și aspirația celuilalt în legătură cu primul. Ca urmare, distanța între ceea ce este celălalt în realitate și aspirația partenerului în raport cu el crește foarte mult, partenerul resimțind o reacție de frustrare în legătură cu celălalt. Frustrarea simplă acționează în sens invers acomodării partenerilor, mărind simțitor durata acomodării. Partenerul cu numărul cel mai mare de frustrări este cel mai puțin rezistent, dar în același timp și factorul cel mai activ în procesul de acomodare.

4. *Reacția de dublă frustrare* (— — —) este o reacție extrem de nocivă în raport cu acomodarea. Ea este dată în primul rînd de o percepere deformată a lui A de către B, cumulată cu o distanță mare între această imagine și aspirația lui B în legătură cu A, condiționată întotdeauna cu necoincidența reală dintre ceea ce este A și ceea ce și-ar dori B în legătură cu A. Cu alte cuvinte, chiar dacă B l-ar aprecia corect pe A, el tot ar resimți o frustrare simplă. Conștientizarea dublei frustrații de către partener poate duce la creșterea potențialului conflictual al acestuia, care în situații limită poate lua forma unui

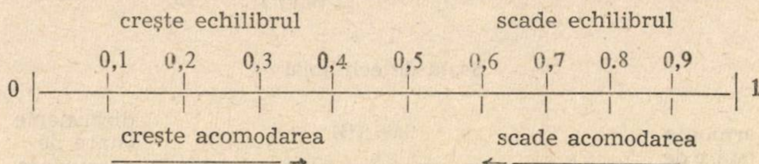
conflict manifest, producînd un dezechilibru puternic în acomodare. Apariția dublei frustrații dintr-o cauză ce ține de un anumit plan al vieții psihice (motivațional-afectiv, atitudinal etc.) ne poate indica din timp punctele slabe ale cuplului, situațiile care ar putea genera mai frecvent conflicte, precum și partenerul care ar putea declanșa conflictul. Analiza datelor a arătat că la toate cuplurile partenerul cu cel mai mare număr de duble frustrări este și cel mai conflictual.

5. Formația (— — +) ne indică o *reacție de subapreciere a partenerului,* de asemenea, negativă în procesul acomodării. Ea provine dintr-o percepere deformată în sens negativ. De obicei, ea se asociază cu o frustrare la celălalt partener. Reacția de subapreciere se datorează : unei cunoașteri superficiale a partenerului, unei lipse de încredere în posibilitățile de a se acomoda. Ceea ce conferă specificul acestei reacții este coincidența dintre realizarea lui A și aspirația lui B, pe care însă B nu o resimte ca atare datorită perceprii deformate în sens negativ (deși A corespunde idealului lui B, B nu-l cunoaște suficent și nu-l evaluează corect pe A).

Cunoscînd suma reacțiilor pozitive și suma reacțiilor negative pentru fiecare partener, am calculat indicele de echilibru în procesul acomodării făcînd raportul dintre :

$$I_e = \frac{\Sigma \text{ reacțiilor negative}}{\Sigma \text{ reacțiilor pozitive}}.$$

Fiind vorba de cupluri în evoluție, acest raport va fi întotdeauna subunitar. Valoarea lui va putea oscila între 0 și 1. Reprezentăm acest lucru pe o scară de echilibru :



Am putut stabili astfel *stadiul de acomodare al fiecărui partener,* precizînd care dintre parteneri este cel mai acomodat și deci cel mai stabil în structură (vezi exemplificarea din protocolul de calculare a indicelui de acomodare și echilibru interpersonal în cuplu).

PROTOCOL

de calculare a indicelui de echilibru și acomodare în cuplu

Exemplificare — cuplul RO, RT.

Calcularea indicelui de echilibru (pe baza protocolului din tabelul 9). Se acordă cîte un punct pentru fiecare tip de formație la fiecare partener. Se totalizează punctajul pe tipuri de formații și pe tipuri de reacții (pozitive sau negative, vezi tabelul 11) și se raportează Σ R (—) (suma reacțiilor negative) la Σ R (+), (suma reacțiilor pozitive), aflîndu-se indicele de echilibru (acomodare) pentru fiecare partener.

Tabel 11

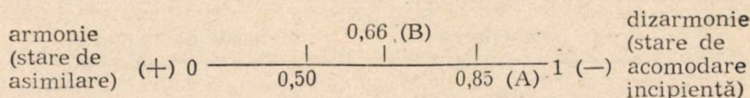
Tipuri de reacții în procesul de acomodare intradiadică

Reacții considerate	Formații	Parteneri A	Parteneri B
pozitive (+)	(+++)	9	11
	(—+—)	5	4
Reacții considerate negative (—)	(+——)	7	7
	(+—+)	2	2
	(——+)	3	1
Total reacții	26 reacții 26 itemi	26	26

Pentru partenerul A : $Ia = \frac{\Sigma R (-)}{\Sigma R (+)} = \frac{12}{14} = 0{,}85$

Pentru partenerul B : $Ia = \frac{\Sigma R (-)}{\Sigma R (+)} = \frac{10}{15} = 0{,}66$

Scala de echilibru



Interpretare. Ambii parteneri sînt într-un stadiu incipient de acomodare, cu dizarmonie interpersonală ; partenerul A (0,85) este mai puțin acomodat decît B (0,66), dar ambii sînt sub nivelul mediu de acomodare.

În urma analizei și interpretării calitative a profilelor funcționale (vezi exemplul din tabelul 10) și a curbelor realizare—expectație—aspirație am ajuns la următoarele concluzii : dacă distanța dintre realizarea cuplului (R_C) și expectația cuplului (E_C) este mai mică (deci gradul de cunoaștere interpersonală este mai înalt, exprimat printr-o valoare procentuală a evaluărilor coincidente total (c.t.) mai aproape de 100%) și dacă și distanța între R_C și As_C este mică (valoarea procentuală a coincidențelor totale tinde la 100%) *putem prognostica existența unei compatibilități funcționale* (partenerii nu numai că se cunosc bine, dar ei își corespund reciproc pe parametrul aspirației, fiecare se încadrează modelului aspirațional al celuilalt, disonanța resimțită în acomodare fiind redusă). În cazul în care profilul funcțional ne indică un grad înalt de cunoaștere interpersonală, concomitent cu stadiul de acomodare scăzut, putem prognostica prezența unui grad de *incompatibilitate funcțională* datorat unei discordanțe între ceea ce-și oferă reciproc partenerii și modelele aspiraționale pe care și le confruntă și la care îl raportează fiecare pe celălalt. Cu cît partenerii își vor corespunde mai puțin pe linia aspirațiilor, cu atît disonanța resimțită în cuplu va fi mai mare, potențialul conflictual mai ridicat fiind o frînă în calea acomodării și asimilării. În tabelul 10 este prezentat profilul funcțional al unui cuplu, pe baza căruia se pot deduce următoarele aspecte : gradul de corectitudine perceptivă (intercunoaștere) este mediu (50%), menținîndu-se un procent crescut al percepțiilor incomplete (34,8%) și distorsionate (15,2%). Aceasta face ca gradul de disonanță resimțit în cuplu să fie relativ crescut (42,2% comportamente parțial concordante și 23% comportamente neconcordante), calitatea acomodării fiind relativ scăzută (34,8%), ceea ce indică prezența unor disfuncții conjugale importante. Din această cauză, stadiul acomodării interpersonale este scăzut (23%), predominînd în diadă incompatibilitățile totale (30,7%) și parțiale (36,3%) între rolurile realizate și aspirațiile de rol mutual proiectate. Se poate conchide, la cazul studiat, asupra unei slabe *compatibilități funcționale* intramaritale, deci și asupra unui prognostic rezervat sub aspectul evoluției cuplului (predominant disfuncțional). Analiza calitativă a tipurilor de reacții pe itemi, a putut releva natura și conținutul percepțiilor și comportamentelor înalt disfuncționale, orientînd astfel demersul terapeutic-educativ.

5. Conflictul conjugal și factorul de microgrup

Cercetătorii familiei au semnalat, frecvent, semnificația factorului de micro și macrogrup în evoluția cuplului. Unii autori (Murell, Stachowiak, 1965) accentuează asupra factorilor de disoluție și coeziune maritală pe care situațiile și evenimentele din microgrupul familial (exemplu, apariția copiilor) îi generează. Levinger (1965) consideră căsătoria ca un moment particular al grupurilor sociale, în consecință, el abordează coeziunea conjugală, ca și divorțul, expresie a conflictului, în termenii proprietăților de care depinde coeziunea grupurilor sociale, în general, delimitînd, astfel, o serie de „surse de atracție externă" care devin factori de disoluție pentru relația conjugală.

Rezultatele cercetărilor noastre extensive și intensive au relevat, în cadrul cuplurilor conflictuale, incidența unor *factori microsociali precipitatori* și de risc disfuncționali, printre care menționăm :

a) *relații tensive ale cuplului (prin unul sau ambii parteneri) cu microgrupul familial de orientare (apartenență),* cel mai frecvent fiind întîlnite conflicte noră—soacră, ginere—socru, noră—socru. Prezența unor modele diferite de rol conjugal determinate sociocultural, contrastante și reciproc-exclusive, preluarea *de facto* a unor concepții, atitudini și „stiluri conjugale" din familiile de orientare, neconcordanțe, imixtiunea psihologică, socială și locativă a părinților (socrii) în spațiul interpersonal conjugal al nucleului nou creat creează condiții propice unei interacomodări deficitare a soților, favorizînd de timpuriu fenomenele disfuncționale. Incidența fenomenului disfuncțional la cuplurile cu „probleme" relaționale cu părinții (socrii) este semnificativ mai mare decît în cazul cuplurilor care nu afirmă asemenea relații. În unele cazuri, conflictele repetate între două generații familiale devin psihopatogene, biunivoc sau univoc, ceea ce necesită psihoterapii de reorganizare familială eventual prin separare. Există o tendință îngrijorătoare a unor cupluri tinere la menținerea unui grad de „simbioză" psihosocială cu una dintre familiile de apartenență, care împiedică procesul de maturizare relațională conjugală și parentală, bunicii preluînd de regulă în mare parte sarcinile

de rol parental sau, în cazul diadelor fără copii, menținîndu-se o tutelă organizatoric-administrativă și chiar psihologică asupra acestora ;

b) *relațiile deficitare* cu grupul de prieteni, colegi, vecini etc., ale unuia sau ambilor soți, favorizează, de asemenea, disfuncțiile conjugale, cresc riscul pentru conflict. Opțiunile pentru grupuri diferite ale soților, sau exercitarea unei presiuni puternic atractive din partea unui grup sau a unor persoane exterioare, conduc la unele conduite disfuncționale pentru evoluția cuplului, cum ar fi : tentațiile și evaziunile extraconjugale de diverse formule (ludice, excesele alcoolice, adulterul etc.) ;

c) *dezechilibrul produs în bugetul cuplului* printr-o incapacitate de autogospodărire, unele condiții materiale necorespunzătoare (absența unui spațiu locativ propriu suficient) sau a unui buget corespunzător necesităților microgrupului familial (prin asimetrizarea participării la crearea bugetului de către soți) pot stimula și susține tranzitor unele disfuncții conjugal-familiale, dar în directă corelație cu nivelul de funcționalitate interpersonală în cuplu ; așa se explică de ce în aceleași condiții economice și materiale (fie ele de nivel scăzut sau crescut) întîlnim atît familii coezive și armonice, cît și familii dizarmonice, conflictuale ;

d) *factorul incidental-situațional* poate, de asemenea, precipita uneori conflictualitatea conjugală, actualizînd unele disfuncții latente. În această categorie se includ incidentele somatice și sociale cu care se confruntă unul sau ambii soți. O mențiune specială trebuie făcută pentru cuplurile de navetiști, în care unul sau ambii soți își desfășoară activitatea profesională în localități aflate uneori la mari distanțe, ceea ce scade considerabil „bugetul de timp" comun al familiei, subminînd coeziunea cuplului și evoluția sa interpersonală. Navetele lungi și obositoare, menținute pe parcursul unor durate importante, „predispun" la disoluție familială, în special în primii ani de căsătorie.

CAPITOLUL V

UN MODEL EXPLICATIV-FACTORIAL AL MECANISMELOR FUNCȚIONALITĂȚII MARITALE ȘI VALENȚELE SALE PSIHODIAGNOSTICE

Pe baza rezultatelor cercetării intensive și extensive privind dinamica interacțională în cuplul marital, am elaborat un model psihosocial explicativ și metodologic, pe care îl considerăm un răspuns posibil în rezolvarea obiectivelor teoretice și practice ale acestui studiu. Ceea ce este definitoriu pentru acest model de abordare psihosocială este sensul singular, specific, comparativ cu al altor modele, de *recreare și dezvoltare a două personalități de sex opus, una cu, pentru și prin intermediul celeilalte,* de pe poziții simetrice, implicate într-o relație mutuală, completă și profundă, biopsihosocială. În cadrul acestui proces funcțional, evoluția negativă, dizarmonică a interacțiunilor mutuale instituie un *proces de degradare progresivă a structurii și funcțiilor familiale,* ale cărui mecanisme sînt de esență psihosocială. În interiorul procesului disfuncțional, factorii individuali, de grup și conjuncturali-incidentali realizează o dinamică și un stil particular în evoluția fiecărui cuplu disfuncțional. *Dizarmonia conjugală este generată de mecanisme care vizează dezechilibre în balanța motivațională globală a cuplului* (mecanisme de intercomunicare, intercunoaștere, interparticipare decizional-executorie) *cu consecințe negative asupra posibilităților de intergratificare și interdezvoltare a personalităților maritale.*

În interiorul procesului disfuncțional se ierarhizează o succesiune de dezechilibre sub forma unor conflicte intrapsihice individuale și interpersonale, care devin cauze primordiale (factori determinanți) și cauze secundare (factori de întreținere și corecție) ale dificitelor interacționale maritale.

1. Factori determinanți : balanță motivațional-afectivă, aptitudini maritale și creativitate interpersonală conjugală

Factorul primordial al dezorganizării maritale îl constituie *producera dezechilibrului motivațional-afectiv interpersonal*, prin adoptarea și exercitarea unor comportamente de rol marital care se abat de la nivelul de trebuințe, expectații și aspirații mutuale de „parteneritate conjugală". Aceste „abateri" de la proiecțiile de necesitate ale fiecărui partener se pot datora unor factori individuali, interpersonali și de grup aflați la un moment dat într-o intercondiționare negativă. „Metamorfozele" sentimentului de dragoste, în sens negativ, exprimate în degradarea, sărăcirea, aplatizarea și, uneori, dispariția sau convertirea în opusul lor (sentimentele de ură, ostilitate) sînt consecința directă a dezechilibrelor balanței motivaționale interpersonale, și în primul rînd a celor produse în *cîmpul motivațional conjugal* exprimat prin *trebuințele de parteneritate conjugală:* trebuința de securizare, solidaritate și afiliere, a cărei satisfacere asigură funcția de susținere și securizare socială, afectivă și morală mutuală a cuplului ; trebuința de identificare, a cărei satisfacere asigură funcția referențială și de dezvoltare a personalității prin raportul intersexe ; trebuința de comunicare, apartenență și gratificație mutuală, prin afecțiune și fidelitate (fizică și spirituală), a cărei satisfacere asigură funcția erotico-sexuală ; trebuința de continuitate și autorealizare prin urmași, a cărei satisfacere asigură funcția procreativă ; trebuința de cooperare și substituție mutuală în plan decizional-acțional, a cărei satisfacere asigură funcția de autoafirmare, reglaj și control, autorealizarea materială și organizatorică ; trebuința de valorizare a personalității (admirație, respect, stimă, credibilitate), a cărei satisfacere asigură funcția de interevaluare și autoevaluare a personalității și a cuplului.

Abordînd cuplul din perspectivă intermotivațională, putem opera cu următorii indicatori (niveluri de analiză) :

T_1 și T_2 = nivelurile trebuințelor de parteneritate în cuplu (T_1 la soț și T_2 la soție) ;

As_1 și As_2 = nivelurile de aspirație cu privire la satisfacerea mutuală a lui T_1 și T_2 ;

E_1 și E_2 = nivelurile de expectații privind satisfacerea mutuală a lui T_1 și T_2 ;

R_1 și R_2 = comportamente de rol manifestate de fiecare partener (realizarea rolului).

Legăturile funcționale între aceste niveluri de analiză sînt redate în figura 4.

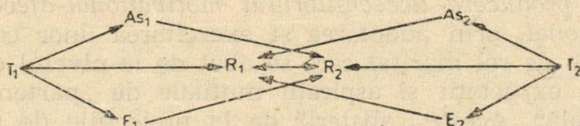


Fig. 4 Relații funcționale între nivelurile de analiză intermotivațională

Pe baza acestei scheme se poate observa că în cazul în care $R_1 \neq E_2$ și $R_1 < A_2$, atunci R_1 perturbă exercitarea lui R_2 și reciproc valabil. Cu alte cuvinte, se observă că *dezechilibrul creat între nivelul trebuințelor proiectate de un partener și posibilitatea satisfacerii acestora* de către celălalt partener (prin intermediul conduitei de rol) *perturbă homeostazia structurii diadice și instituie starea de conflict* în dublu plan : conflict intermotivațional—conflict de rol (cele două planuri aflîndu-se în relații de interdeterminare). Astfel, conflictul de rol generează dezechilibrul balanței motivaționale diadice, care, la rîndul său, perturbă mecanismele de intercunoaștere și intercomunicare, ceea ce agravează recurent conflictul de rol. „Abaterea“ rolului de la modelul expectat și aspirat, conform nevoilor de satisfacere mutuală, se poate realiza prin *două „deficite“ funcționale* în interiorul diadei :

a. *deficit de intercunoaștere* (cunoaștere deformată, parțială, supra sau subevaluare, percepție distorsionată) prin atribuirea unor „calități“ și „defecte“ partenerului, care nu au acoperire în realitate. Atribuirea unor semnificații improprii comportamentului de rol al partenerului se datorează „filtrării“ și „distorsionării“ percepțiilor interpersonale prin intermediul *emoțiilor, stărilor și sentimentelor erotice, în directă corelație cu trăirile și necesitățile instinctuale de tip sexual.* Transferul inconștient în persoana partenerului a necesităților și satisfacțiilor afective de tip infantil (refacerea în alt plan a relațiilor filial-parentale) contribuie, de asemenea, la perpetuarea unor deficite de interevaluare. Transferul afectiv se produce

atît în sens pozitiv (gratificant) cît și negativ (frustrant), ceea ce relevă importanța relațiilor afective dintre părinți și copii pentru evoluția ulterioară a adultului în planul relațiilor conjugale. Deci, dacă trebuințele de parteneritate nasc *atracția și emoția de îndrăgostire,* același mecanism afectiv (atașamentul și dragostea mutuală) riscă să deformeze (cel puțin în etapele inițiale) percepția și evaluarea partenerului ales ; reevaluarea rolului marital exercitat de acesta ulterior, prin prisma trebuințelor obiective conștiente, conștientizate și inconștiente, modifică dinamica afectiv-motivațională în cuplu. Se pot crea, astfel, disonanțe care, în caz că nu se pot menține limitele unei toleranțe reciproce prin corecții interpersonale ale rolurilor conjugale, conduc la dezechilibru funcțional, adîncind „prăpastia" afectivă și „răcind" sentimentele mutuale ;

b. *deficit de adaptare și exercitare a rolului conjugal expectat și aspirat de partener, pe de o parte, autoexpectat și autoaspirat, pe de altă parte,* ceea ce ar defini un *deficit de consens în structura rolurilor maritale.* Acest deficit se poate datora unui *nivel scăzut de disponibilități de exercitare* a rolului scontat interpersonal, fie printr-o rigiditate excesivă în procesul de interacomodare, fie printr-o necorespondență de fond a „cîmpurilor motivaționale" (necesități, concepții, așteptări-aspirații) ale celor doi parteneri (vezi schema 2).

Considerăm că armonizarea și stabilizarea uniunii conjugale se bazează pe capacitatea plastică de modificare și corecție a comportamentelor de rol, pe cît posibil în consens cu expectațiile, aspirațiile și trebuințele mutual-proiectate în diadă. Nivelul și calitatea trebuințelor de parteneritate acționează ca o adevărată „cheie motivațională" a fiecărui partener. Posibilitățile de satisfacere reciprocă a acestor trebuințe decid în ultimă instanță cursul relației interpersonale, menținerea, amplificarea, diminuarea sau alterarea sentimentelor de dragoste care îi leagă pe consorți. Cedările, concesiile, metamorfozele conduitei de rol în întîmpinarea satisfacerii acestor nevoi vitale necesită o *disponibilitate flexibilă de adaptare interpersonală, de creativitate interacțională, un anumit nivel de „aptitudine pentru parteneritate"*. Acesta, în act, suplinește și corectează deficitul de intercunoaștere, diminuînd dezechilibrul motivațional produs, reduce disonanța ideoafectivă creată în cuplu. *Aptitudinea pentru parteneritate maritală* constituie capacitatea individuală de adaptare interperso-

Schema 2

Mecanismele formării și explicării comportamentului de rol marital în cadrul funcționalității cuplului

COMPONENTA DINAMOGENĂ (CÎMPUL MOTIVAȚIONAL)

Trebuințele de parteneritate conjugală

conduita de căutare

orientarea spre partener

Alegerea partenerului

Percepția și cunoașterea modelului de rol (propriu și al partenerului)

FACTORI DE ÎNTREȚINERE ȘI DE CORECȚIE (CÎMPUL INTER-CUNOAȘTERII)

Aspirația de rol conjugal (propriu și al partenerului)

Expectația de rol conjugal (propriu și al partenerului)

Rolul conjugal realizat (propriu și al partenerului)

Modele referențiale de rol conjugal (familia de orientare) modele materne și paterne COMPONENTA FORMATIVĂ PRECOCE

Disponibilitatea și aptitudinea maritală individuală COMPONENTA INDIVIDUALĂ

Modele de rol prescrise normativ sociocultural

COMPONENTA INFORMAȚIONALĂ SOCIALĂ

nală eficientă, creativă și flexibilă, exprimată prin intermediul conduitei de rol marital, ca model comportamental. Avînd ca punct de plecare și de referință modelele de rol conjugal cunoscute în copilărie, în familia părinților săi, adultul căsătorit reconstruiește și își dezvoltă personalitatea prin intermediul propriului său rol conjugal și parental. Considerăm că modelul de rol conjugal se dobîndește se învață, se exersează și se deprinde, perfecționîndu-se continuu în cadrul interacțiunilor conjugale, pe parcursul căsătoriei. *Interabilitatea partenerilor cu modele consensuale de rol conjugal condiționează nivelul de satisfacere și echilibru motivațional în cuplu, coeziunea și stabilitatea acestuia.* Rolul marital, ca o formațiune comportamentală mobilă, continuu modificabilă și perfectibilă, intermediază și echilibrează „transferurile" și interacțiunile afectiv-motivaționale. Aptitudinea de a exercita un rol marital eficient (consensual) ca și creativitatea interacțională a fiecărui partener se dezvoltă pe parcursul vieții conjugale, se perfecționează în decursul existenței conjugal-parentale și devine *factor hotărîtor* pentru echilibrul funcțional conjugal, pentru gradul de satisfacție mutuală.

Deficitele de intercunoaștere și de disponibilitate aptitudinală angrenează, la rîndul lor, perturbații în întreaga structură afectiv-motivațională și interacțională, generînd reacții disfuncționale în lanț, după cum se poate urmări din figura 5.

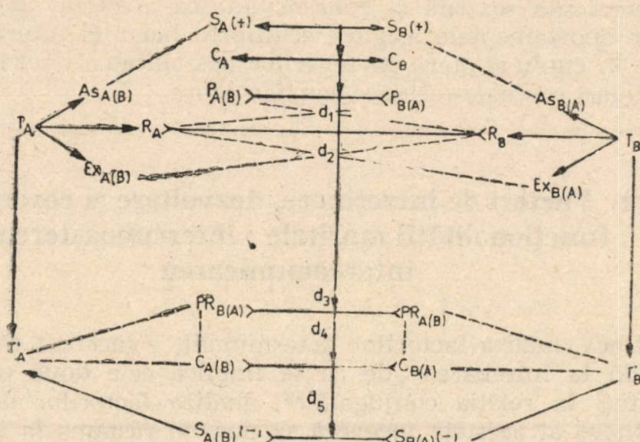


Fig. 5 Relații disfuncționale în lanț în cadrul cuplului marital

LEGENDĂ :

T_A, T_B	= trebuințele de parteneritate ale lui A și B
$As_{A(B)}$	= aspirațiile lui A în raport cu B
$As_{B(A)}$	= aspirațiile lui B în raport cu A
$Ex_{A(B)}$	= expectațiile lui A în raport cu B
$Ex_{B(A)}$	= expectațiile lui B în raport cu A
R_A	= rolul realizat de A
R_B	= rolul realizat de B
$P_{A(B)}$	= percepția lui A raportată la B
$P_{B(A)}$	= percepția lui B raportată la A
$PR_{B(A)}$	= percepția rolului realizat de B de către A
$PR_{A(B)}$	= percepția rolului realizat de A de către B
C_A	= comunicarea lui A raportată la B
C_B	= comunicarea lui B raportată la A
$S_{A(+)}$	= sentimentele pozitive ale lui A în raport cu B
$S_{B(+)}$	= sentimentele pozitive ale lui B în raport cu A
$S_{A(-)}$	= sentimentele negative ale lui A în raport cu B
$S_{B(-)}$	= sentimentele negative ale lui B în raport cu A
T'_A	= trebuințele de parteneritate perturbate ale lui A
T'_B	= trebuințele de parteneritate perturbate ale lui B
d_1	= defect de interacțiune și intercunoaștere
d_2	= defect interacțional (între conduitele de rol)
d_3	= defect de interevaluare a rolurilor
d_4	= defect de intercomunicare
d_5	= defect afectiv (polarizare negativă a sentimentelor)
$T \rightarrow T'$	= perturbarea cîmpului motivațional

Satisfacerea reciprocă a sistemelor de trebuințe privind parteneritatea sub toate aspectele ei (ca rol conjugal și parental) conferă căsătoriei durabilitate și sens, asigurînd echilibrul fizic și psihic al celor doi consorți. Corespondența sexuală și consensualtatea afectivă, ideativă și comportamentală asigură echilibrul balanței interacționale în cuplu și oferă partenerilor posibilitatea unei intermodelări mutuale reciproc satisfăcătoare.

2. Factori de întreținere, dezvoltare și corecție a funcționalității maritale : intercunoașterea și intercomunicarea

Dacă analiza factorilor determinanți a încercat să răspundă la întrebarea „de ce se implică cele două personalități în relația conjugală ?“, analiza factorilor de întreținere ai acesteia încearcă să dea un răspuns la întrebarea „cum se structurează și cum se desfășoară dinamica funcțională a unui cuplu marital ?“. Se dezvăluie

pregnant în această dinamică rolul factorilor interpersonali care îi conferă un sens armonic sau dizarmonic, un anumit *stil de existență maritală.* Stilul, ritmul și formula specifică de manifestare a compatibilizării interpersonale sînt rezultatul cumulat al unui complex angrenaj de imagini și mesaje retroactive, care în țesătura intimă a interacțiunii maritale dobîndesc efecte de *halo,* amplificîndu-se și multiplicîndu-se în infinite nuanțe și semnificații, exprimate în modele comportamentale și comunicaționale proprii fiecărui cuplu. Se conturează, astfel, modele de intercomunicare sexual-senzitivă și eroticoafectivă, verbale și nonverbale, care, deși se încadrează modelului sociocultural al sexualității și erotismului propriu unei epoci și unei societăți umane, își păstrează totuși apanajul diversității și al irepetabilului. Cuplul este un perpetuu creator de „codificări" erotico-senzitive, îmbogățind și perfecționînd limbajul și cunoașterea senzorială prin semnificații afective și ideative, ce dobîndesc calitatea unui veritabil *act de cultură erotico-senzitivă.* Gradul de cunoaștere interpersonală, ca rezultat al intercomunicărilor și interacțiunilor pe toate planurile, devine principalul mecanism de întreținere, dezvoltare și corecție în dinamica diadei maritale. Deficitele și erorile care apar în funcționarea mecanismelor perceptiv-motivaționale și comunicaționale pot fi identificate și eventual corectate terapeutic-educațional doar pe baza unei analize atente, cu caracter operațional, al cărei model de desfășurare îl vom prezenta în continuare.

Analiza mecanismelor perceptiv-motivaționale în cuplul marital se desfășoară, în concepția noastră, după un model operațional cuprinzînd 8 tipuri de imagini (total 16) cu rol de întreținere, particularizare și corecție a conduitelor de rol conjugal :

1. *imaginea lui Ego (Alter) despre sine — autopercepție* — care răspunde la întrebarea „cum sînt eu ?" și pe care o codificăm : Ax și Ay ;

2. *imaginea lui Ego (Alter) despre Alter (Ego) — percepția partenerului* — care răspunde la întrebarea „cum este el (ea) ?", pe care o codificăm : $Px(_y)$= percepția lui y de către x ; $Py(_x)$ = percepția lui x de către y.

3. *imaginea lui Ego (Alter) despre percepția de sine a lui Alter (Ego) — expectația privind autopercepția par-*

tenerului — care răspunde la întrebarea „cum cred că se vede el (ea) pe sine ?“, pe care o codificăm : Ex Ay — expectaţia lui x privind autopercepţia lui y ;

4. *imaginea lui Ego (Alter) asupra perceperii lui Ego de către Alter şi, respectiv, a lui Alter de către Ego — expectaţia partenerului privind percepţia sa de către celălalt,* care răspunde la întrebarea „cum cred că «mă vede», mă consideră el (ea) pe mine ?“, pe care o notăm : Ex Py($_x$) = expectaţia lui x privind percepţia lui x de către y ; Ey Px($_y$) = expectaţia lui y privind percepţia lui y de către x ;

5. *imaginea lui Ego (Alter) despre sinele autoproiectat — aspiraţia de autorealizare a rolului conjugal* — care răspunde le întrebarea „cum aş vrea să fiu eu ?“, pe care o notăm : Sx şi Sy ;

6. *imaginea lui Ego (Alter) despre sinele proiectiv al lui Alter (Ego) — aspiraţia cu privire la realizarea rolului conjugal de către partener* — care răspunde la întrebarea „cum aş vrea să fie el (ea) ?“, relevînd de fapt modelul ideal de partener aşteptat către care tinde fiecare. Se notează : Sx ($_y$) = aspiraţia lui x cu privire la y ; Sy ($_x$) = = aspiraţia lui y cu privire la x ;

7. *imaginea lui Ego (Alter) despre sinele autoproiectat al lui Alter (Ego) — percepţia aspiraţiei de autorealizare a partenerului în rolul conjugal* — care răspunde la întrebarea „cum cred că ar dori el (ea) să fie ?“ sau, cu alte cuvinte, „către ce model ideal de a fi în cuplu tinde partenerul ?“ ; se notează : Px Sy = percepţia lui x privind aspiraţia de autorealizare a lui y în cuplu ; Py Sx = percepţia lui y privind aspiraţia de autorealizare a lui x în cuplu ;

8. *imaginea lui Ego (Alter) despre sinele proiectiv văzut de Alter (Ego) — percepţia aspiraţiei celuilalt de realizare a rolului conjugal de către partener* — care răspunde la întrebarea : „cum cred că ar dori el (ea) să fiu eu ?“, sau „cu ce model ideal mă confruntă partenerul ?“ ; se notează : Px Sy ($_x$) = percepţia lui x asupra aspiraţiei lui y cu privire la realizarea lui x ; Py Sx ($_y$) = percepţia lui y asupra aspiraţiei lui x cu privire la realizarea lui y.

Cele 8 tipuri de imagini permit combinaţii multiple, semnificative pentru analiza dinamicii intercunoaşterii şi intervalorizării în cuplu, interpretabile sub aspectul concordanţei şi neconcordanţei lor graduale, cu toate conse-

cințele acestora în planul acomodării și asimilării interpersonale. Modelele psihodiagnostice de interapreciere, prezentate anterior, ca și extinderea concepției lor la alte chestionare deja existente, oferă posibilitatea relevării parametrilor cantitativi și calitativi definitorii pentru ceea ce noi am numit *nivel de disponibilitate adaptativ-creativ-interpersonală maritală (individuală și de cuplu).* În cadrul acestei disponibilități de adaptare maritală, nivelul de intercunoaștere raportat la motivații reprezintă elementul definitoriu, el fiind însă mediat și condiționat de nivelul, stilul și calitatea intercomunicărilor în cuplu, a căror analiză constituie o a doua direcție de desfășurare a modelului funcțional pe care-l propunem.

Analiza mecanismelor de intercomunicare diadică își propune să dezvăluie *tipurile, cantitatea și calitatea intercomunicărilor maritale.* Tipurile de intercomunicare sînt legate de tipurile de interacțiuni specifice cuplului : sexual-senzitive și erotico-afective, concepții socioeducaționale, decizionale, practic-menajere, de petrecere a timpului liber și de planificare a bugetului.

Cantitatea intercomunicărilor se referă la frecvența mesajelor emise și receptate, pe diverse canale de comunicare, simultan și succesiv, corespunzător trebuințelor și disponibilităților individuale de relaționare. De la un cuplu la altul, pot să predomine, într-un anumit tip de interacțiune, mesajele verbale sau nonverbale, după cum anumite canale pot fi mai saturate informațional, în vreme ce alte canale să se prezinte ca „subinformale". Așa, de pildă, într-un cuplu pot predomina cantitativ mesajele de ordin afectiv-senzitiv *verbal,* în vreme ce în alt cuplu dominante sînt mesajele *nonverbale de tip empatic.* În stabilirea unor intervenții educative asupra copiilor (sancțiuni, recompense, organizarea programului de viață etc.) unii consorți consumă o mare cantitate de mesaje interpersonale verbale și nonverbale, mai ales în cazul unor divergențe de opinii, în vreme ce alții „economisesc" informația verbală în favoarea celei nonverbale, gradul de congruență decizională fiind de obicei crescut și intervenția de comun acord.

Cantitatea crescută a informațiilor intramaritale de un tip sau altul nu conduce obligatoriu la un cîștig în planul compatibilizării partenerilor, ea putînd favoriza uneori fenomene de bruiaj și distorsionare a semnifica-

ției mesajelor, devalorizîndu-le finalmente și conferindu-le alteori o valoare tensională în cuplu. Este cunoscută în acest sens devalorizarea semnificației pozitive a mesajelor afective de expresie verbală, atunci cînd cantitatea emiterii lor depășește mult trebuințele receptorului, sau situația tensivă, marginal-nevrotică, generată de promovarea mesajelor cu încărcătură negativ-frustrantă (traducînd conduitele sîcîitoare, critice).

Cantitatea redusă a mesajelor verbale și nonverbale (subsaturare pe canal) poate impieta asupra bunei funcționări a cuplului, dar nu devine afectogenă cîtă vreme calitatea acestor mesaje satisface trebuințele reciproc proiectate. Ceea ce este definitoriu pentru stilul comunicațional și eficiența sa într-un cuplu este *calitatea* mesajelor, semnificația lor raportată la sistemul de „cerere și ofertă", „recompensă și sancțiune", „primire și respingere". *A ști ce, cînd și cum să comunici, în situația de parteneritate* constituie o disponibilitate esențială pentru continuarea vieții în cuplu și pentru corecția succesivă a stilului interacțional. Această disponibilitate se întemeiază pe anumite particularități individuale, dar se creează și se dezvoltă, pînă la un anumit punct, numai în contextul interacțiunii conjugale, într-un proces continuu de „educare" și „autoconducere maritală". Modelele socioculturale de intercomunicare conjugală, pe care consorții le-au asimilat în existența lor anterioară (în familia părinților, a rudelor etc.), ca și cele de referință actuală (ale prietenilor, rudelor etc.) sau mijlocite pe cale culturală (literatură, teatru, film etc.), constituie factori externi de corecție, dezvoltare și, uneori, distorsionare continuă a stilului comunicațional în cuplul conjugal.

Metoda observației intercomunicărilor în anumite situații de cuplu ca și interviul focalizat cu numeroși subiecți căsătoriți (normali, nevrotici și personalități psihopate) ne-au permis conturarea unui *micromodel de analiză operațională a structurii de comunicare și a implicațiilor acesteia în dinamica relațiilor maritale.* Parametri urmăriți în acest sens sînt : semnificația informației emise și receptate în cuplu : pozitivă (+), negativă (—) și neutră (0) ; congruența (adecvarea, articularea, sincronizarea) mesajelor reciproce, ca expresie a coerenței comunicării ; frecvența informației emise și receptate : *mare* — cu supraîncărcarea canalului de intercomunicare și supra-

saturare informațională (stilul relațional al adezivilor extroverți) ; *optimă* — (reciproc satisfăcătoare) ; *redusă* — cu subîncărcarea canalului de intercomunicare și subsaturare informațională (stilul relațional distant-introvert).

Fenomenul de congruență a mesajelor este deosebit de important pentru dinamica relației conjugale și a gradului de tensiune în cuplu. Astfel, dacă receptorul decodifică în mod corect semnificația mesajului emis (de exemplu, recompensa emisă de A verbal sau nonverbal este recepționată ca atare de B, sau sancțiunea emisă de A este recepționată adecvat de B), coerența intercomunicării conduce la o clarificare a situațiilor și la o orientare adecvată a conduitelor de rol. Dacă însă mesajul decodificat de receptor nu corespunde celui emis de partener, apar fenomene de deteriorare, diluare, confuzie sau blocare a semnificației mesajului, cu consecințe relaționale imediate sau mai îndepărtate, de obicei negative. Iată cîteva exemple concrete :

— A emite o informație neutră pe care B o decodifică drept negativă (cu semnificație frustrantă pentru B) ; efectul : tensionarea lui B și, consecutiv, a lui A. Exemplu : soțul povestește soției că s-a întîlnit cu X, care arăta foarte bine, printre altele și pentru că a slăbit ; soția înțelege această afirmație ca o aluzie la silueta sa supraponderală, resimte frustrația și devine iritabilă, indispusă, sau renunță la continuarea conversației ;

— A emite o informație pozitivă pe care B o recepționează ca fiind negativă. Exemplu : un compliment făcut de A cu stîngăcie devine o gafă, din care B resimte frustrație (într-un cuplu cu parteneri normali din punct de vedere psihic) ; un soț dornic să „facă bine" partenerului, ferindu-l, prevenindu-l, corectîndu-l perseverent, ajunge să devină cicălitor și frustrant pentru acesta (mesajul, pozitiv în intenție, este receptat negativ) ; într-un cuplu în care un partener prezintă o structură psihică fragilă de tip interpretativ-senzitiv, cu idei de gelozie, o încurajare afectivă sau o mîngîiere neașteptată din partea celuilalt este decodificată aberant drept „o manevră de acoperire a adevăratelor intenții" sau un „mod de a se dezvinovăți de eventualele infidelități comise de acesta" ;

— A emite o informație pozitivă pe care B o recepționează ca fiind neutră. În acest caz, este posibil ca A să înceteze de a mai emite gratificația pe care o intenţio-

nase, el hipersensibilizîndu-se și emițînd compensator, în continuare, o informație negativă pentru B ;

— A emite o informație negativă pe care B o recepționează ca fiind neutră. Efectul poate fi renunțarea treptată sau imediată a lui A de a mai emite informația respectivă (exemplu, clasicul caz al soției grijulii care își ceartă frecvent soțul alcoolic, dar care renunță într-un tîrziu și se retrage, din lipsă de răspuns) ;

— A emite o informație neutră pe care B o decodifică drept pozitivă (fenomen de comunicare întîlnit mai ales în perioada de idealizare erotică, cunoscut fiind fenomenul de îmbogățire afectivă a mesajelor recepționate de către îndrăgostiți). Acest fenomen, pe măsura cristalizării cuplului, tinde să diminueze, el fiind înlocuit de o filtrare și articulare mai corectă a mesajelor mutuale, cu predominanța emiterii și receptării celor pozitive în relațiile armonice și a celor negative în relațiile conflictuale. O formă modificată de receptare pozitivă a mesajelor neutre o întîlnim și în unele cazuri patologice (isterii, deliruri erotomane).

Analiza celor două mecanisme psihosociale (intercunoașterea și intercomunicarea), corelate permanent cu factorii cauzali (motivațional-afectivi) interni pe care îi satisfac și cu modelele socioculturale de referință externă (norme, tradiții, sancțiuni, presiuni și recompense sociale externe) care le oferă dimensionarea corectivă și situațională, dezvăluie esența dinamicii funcționale psihosociale a cuplului marital, erijîndu-se în principalii factori de dezvoltare și corecție ai acesteia.

3. Factorii favorizanți și de risc ai disfuncționalității maritale

Impactul grupului social și etnocultural de apartenență asupra fenomenelor disfuncționale maritale se poate evidenția în cazurile unor asocieri între parteneri proveniți din medii socioculturale pregnant deosebite. Aderența la modelele de rol familial neconsensuale, aparținînd unor norme, datini, tradiții diferite fundamental, cresc riscul pentru incompatibilitatea interpersonală și pentru

deficitele de interacomodare. Relaţiile cuplului cu exteriorul (microgrup familial — familie extinsă, grup vecinal, grup de muncă) pot căpăta valenţe dezorganizatoare, precipitînd conflictul conjugal. La acestea se adaugă şi un element de imprevizibilitate conjunctural-situaţională (condiţii material-economice precare, evenimente din mediul fizic şi social, catastrofe, decese, îmbolnăviri, schimbarea fortuită a mediului de viaţă etc.) care poate conduce la modificări perturbatoare ale vieţii familiale.

PARTEA A III-A

ABORDAREA RECUPERATORIE A DISFUNCȚIILOR CUPLULUI CONJUGAL

CAPITOLUL I

MODELE TEORETICE ȘI PROCEDEE PRACTICE ÎN PROFILAXIA ȘI TERAPIA DISFUNCȚIILOR FAMILIALE

Asistența psihologică a familiei și a cuplului conjugal, în special, se înscrie progresiv între „curentele“ care transformă viața socială.

Dacă actualele condiții ale existenței și particularități ale structurii și funcțiilor cuplului stau la originea numeroaselor dificultăți de relație, progresul cunoștințelor medicale, psihologice, sociologice și pedagogice permite, dimpotrivă, propunerea de remedii (J. G. Lemaire, N. Millery).

Știința cuplului, născută în clinică și teoretizată treptat de către psihologia medicală, psihologia socială și sociologie, găsește unele dintre aplicațiile sale esențiale în consultația conjugală.

Situațiile familiale-cheie care solicită asistență de specialitate pot fi considerate, în acord cu J. Cottraux (1978, p. 143-155) : conflictul familial și criza unui cuplu ; „simptomul familial“ prezentat de unul din membri (copilul — simptom al cuplului sau al unuia dintre părinți, cu tulburări comportamentale sau cu retardare școlară etc.) ; decesul unuia dintre membrii grupului familial și doliul, cu problema culpabilității resimțite reactiv de familie ; căsătoria, nașterea, contracepția ; împărțirea bugetului ; boala organică a unuia dintre membrii familiei ; sfatul genetic.

În sensul cel mai larg se vorbește astăzi de *terapii familiale* și *terapii maritale*. *Terapia maritală* (V. Iadock) este desemnată să modifice din punct de vedere psihologic interacțiunea dintre doi inși căsătoriți care sînt în conflict unul cu celălalt, în privința unei varietăți de parametri (sexuali, sociali, economici, culturali, educaționali). În cadrul terapiei maritale, specialistul stabilește un sistem de relații „contractuale“ și de comunicare cu cuplul-pacient, prin care încearcă să amelioreze perturbările, să schimbe *pattern*-urile comportamentale neadaptative și să încura-

jeze dezvoltarea personalității. *Consilierea maritală* este mai limitată ca scop, deoarece pune în discuție numai un conflict particular legat de problemele imediate ale familiei, ea putînd fi orientată spre o sarcină specifică, de exemplu, creșterea unui copil. Mulți autori consideră dihotomia terapie-consiliere maritală ca fiind artificială, deoarece între ele sînt mai multe asemănări decît deosebiri, ambele forme punînd accent pe *ajutorarea partenerilor în a face față mai eficient problemelor de cuplu*. Cel mai important este să se definească în mod adecvat și realist scopurile care să implice restructurarea interacțiunii, reconstrucția extensivă a uniunii, rezolvarea problemei.

Într-o perspectivă interacțională, asistența psihologică a familiei nu trebuie să se adreseze numai unor relații parțiale (exemplu, mamă—copil, tată—copil, soț—soție), ci întregului sistem familial (avînd în vedere că relația dintre mamă și copil, de exemplu, este influențată de relația dintre mamă—tată). *Scopul* tratamentului familiei este de a ameliora nivelul de funcționalitate și interacțiune prin modificarea *pattern*-ului prelungit de comportament neadaptativ, terapeutul ajutînd cuplul să se cunoască pe sine ca o unitate interpsihologică (interpersonală).

1. Modele generice

În conformitate cu scopul pe care și-l propune, terapia familială se desfășoară după trei modele posibile. *Modelul prevenției* (de profilaxie a tulburărilor psihice și psihosociale ale familiei) include : consilierea premaritală, care în prezent se practică în numeroase țări conform unor sisteme metodologice care și-au dovedit eficacitatea (J. B. Trainer, 1979), planificarea familiei, educația tinerilor pentru viața de familie. *Modelul crizei* — familia în evoluția sa parcurge o serie de stadii, crizele de dezvoltare apărînd frecvent ca urmare a unor stresuri iminente, interne și externe. În acest caz, terapia familială se axează pe problema prezentă, propunîndu-se reducerea nivelului tensiunii în familie prin mijloace psihologice și eventual farmacologice, rezolvarea stresului precipitator, identificarea ajutorului pentru criza viitoare (Langsley, Kaplan, Pittman, Machotka, Flomenhoft, De Young). *Modelul recu-*

perării — această abordare încearcă să modifice *pattern*-urile vechi, dezorganizatoare, sau comportamentul dezadaptativ. În cadrul ei s-au dezvoltat o serie de modele ale recuperării familiei : a) *modelul homeostaziei* (V. Satir și D. D. Jackson) consideră familia ca un sistem ce caută să-și mențină echilibrul. Modul de intervenție în cazul familiei bolnave prevede restabilirea „balanței" și permite familiei să facă față unor sarcini noi și să realizeze un nivel diferit de adaptare. Tehnica implică adesea învățarea familiei să se autoobserve ; b) *modelul rezolvării conflictului* (S. Minuchin) propune dezvoltarea liberă a interacțiunilor dintre membrii familiei, cu scopul de a dezvolta noi abilități de rezolvare a problemelor. Terapeutul diagnostichează relațiile interpersonale, atribuie roluri participative membrilor familiei primordial implicați, instruindu-i în a face față conflictelor și dezvoltîndu-le abilitățile observaționale, în ultima instanță restructurînd organizarea familiei, schimbînd pozițiile indivizilor, fiecare în raport cu ceilalți ; c) *modelul activist* (W. D. Hale) sugerează să se introducă o schimbare în sistemul familial prin provocarea unei crize, rolul terapeutului fiind de a ghida familia în a rezolva criza artificială pe care a introdus-o ; d) *modelul autoobservației* (P. Noman, I. Alger) se bazează pe autoobservație prin intermediul unor tehnici audio-vizuale sau al televiziunii cu circuit închis. Se înregistrează acțiunea liberă, pe care terapeutul nu numai că o interpretează verbal, dar și confruntă familia cu înregistrarea. Îmbunătățirea capacității de autoobservație a familiei poate produce o schimbare a relațiilor.

2. Modele specifice

Curentul terapiilor maritale și familiale prezintă o diversitate de modele teoretice și tehnici terapeutice, cel mai frecvent practicîndu-se însă formele combinate ale acestora. Menționăm cîteva dintre *modelele teoretico-metodologice* cele mai cunoscute.

Modelul psihanalitic este bazat pe conceperea unui sistem reciproc de sentimente conștiente sau inconștiente rezultate din experiențele familiale ale fiecăruia dintre

soți. Conflictul marital se naște din expectațiile infantile nerealizate, pe care unul sau ambii parteneri speră că celălalt le va gratifica. Abordarea familială psihanalitică este foarte veche (Freud vindecă pe micul Hans de o fobie prin intermediul tatălui său ; sînt cunoscute apoi studiile lui Lafargue, Lacan). Ackerman (1958) abordează terapia tulburărilor emoționale în relațiile părinți—copii, insistînd asupra asumării necorespunzătoare a rolului de către părinți ca urmare a fixațiilor pe imaginile arhaice ale propriilor părinți. Searles abordează în aceeași manieră raporturile mamă—copil în cazul cuplurilor cu un copil schizofren (vezi „mama schizofrenogenă", după expresia lui F. Fromm-Reichman), iar Lidz atrage atenția asupra funcției paralogice a cuplului parental divizat, retras social, „depinzînd de un al treilea personaj", situație alienantă pentru copil, prin incapacitatea cuplului de a furniza modele de identificare pentru copil (vezi „cuplul divizat" și „cuplul deviant", în care unul dintre soți creează o ambianță ireală). Dicks (1967, p. 129-131) tinde să considere relațiile conjugale drept cîmpul de manifestare al „relațiilor precoce cu obiectul, rezolvate sau nu", diada conjugală fiind trinivelară : subsistemul normelor și valorilor culturale, subsistemul *eului* „central" care pune în joc conflicte conștiente dintre soț și soție, relative la așteptările individuale și subsistemul forțelor inconștiente în cuplu, acest subsistem ultim trebuind să facă domeniul analizei cazurilor cuprinse în terapia conjugală, dar, din păcate, neputînd fi întotdeauna sesizate și identificate (M. Mathieu, 1969).

Modelul comportamental în terapia familiei este frecvent utilizat de școala americană. Acest model se bazează pe teoria învățării, în special pe condiționarea operantă, terapeutul modelînd comportamentele fiecărui soț, astfel încît *pattern*-urile destructive să fie înlocuite cu *pattern*-uri constructive. Pe măsură ce se modifică comportamentul se stabilește un sistem reciproc între parteneri și între parteneri și terapeut, care, prin aprobarea și dezaprobarea lui, întărește interacțiunea „sănătoasă" (V. Sadock). Cîteva noțiuni și tehnici sînt esențiale în terapiile comportamentale : noțiunea de „contract" pentru modificarea comportamentului diferiților membri ai familiei (Liberman, 1970) ; utilizarea jocului de rol și a tehnicii afirmării de sine ; utilizarea procedeelor de comunicare verbală,

nonverbală, în special a paradoxurilor (terapia intențiilor paradoxale care vizează modificarea *pattern*-urilor de comunicare — Watzlawick, Erickson, Frankl, 1967); tehnici de autocontrol, autoîntărire, automodificare cognitivă — Ellis, 1962); terapie prin imitarea modelelor (învățare dirijată prin imitație, utilizată în problemele sexuale — Kelly, 1955, Bandura, 1969); terapii sexuale (Masters, Johnson, 1970, Kaplan, 1975). Terapia de grup cu cupluri căsătorite este, de asemenea, mult folosită (J. Framo, E. Leichter, I. L. Perelman). În cadrul modelului comportamental, sexoterapia, reprezentată esențial prin lucrările lui Masters, Johnson și Kaplan, propune combinarea abordării de tip psihodinamic cu principiile învățării. Aceste tehnici sînt actualmente cele mai eficace pentru a reduce deficitele și nepotrivirile sexuale. Accentul pus pe comunicarea verbală și nonverbală în cuplu este bine cunoscut. În particular, rolul jucat de comunicarea emoțiilor și a senzațiilor prin „voce apropiată" a fost considerată ca o etapă necesară în programele de restructurare sexuală de către J. Masters și V. Johnson. Se remarcă faptul că aceste programe urmează în general o paradigmă de reducere gradată a anxietății, prin expunere progresivă la stimulul anxiogen (întîlnirea sexuală). Un accent deosebit se pune pe relevarea semnificației *atitudinilor* celor doi parteneri, în cursul întreținerilor terapeutice. Unul din efectele acestor paradigme este acela de a risipi tabuurile și tăcerea conspirativă din jurul sexualității, care este proprie, de fapt, atît profanilor, cît și profesioniștilor, conform prejudecăților. Terapiile comportamentale se bazează pe revitalizarea, reîntărirea și învățarea prin inițiere în contextul relațiilor interpersonale. Terapeutul funcționează ca *model* și personaj a cărui funcție este de „reîntăritor social", garantul contactelor suple, clare, ținînd cont de dorințele fiecăruia. Crizele familiale pot fi abordate prin aceste modele în care terapeutul apare ca un negociator adult și realist.

Modelul tranzacțional se bazează pe analiza legăturilor și tranzacțiilor dintre soți așa cum se produc ele „*hic et nunc*". Terapeutul stabilește „ipostaza" în care subiectul acționează în cuplu ca părinte, copil sau adult, ca stări diferite ale eului asumate în diferite momente (Berne, 1961). Terapeutul oferă cuplului un *feed-back* activ în

legătură cu interacțiunile soților, așa cum se dezvăluie ele. Analiza tranzacțională beneficiază de tehnica terapiei în echipă (un cuplu cu doi psihoterapeuți), ale cărei demersuri merg pe linia „creației în comun" a interrelațiilor stabilite în cadrul așa-numitului „spațiu tranzacțional" (Beetschem, Hochman, 1978).

Modelul teoriei sistemelor și al comunicării, derivat din teoria generală a sistemelor, concepe grupul familial ca un sistem aflat în echilibru, orice dezechilibru fiind echivalent cu disconfortul, resimțit stresant de parteneri. Rolul terapeutului este de a mînui forțele de echilibrare din moment în moment, modificînd orice stare de tensiune care apare (Rowen, 1971). Interesantă și fertilă în interpretarea dificultăților și distorsiunilor în comunicarea intrafamilială care generează dezechilibre și tulburări de comportament și uneori psihopatologice ale membrilor familiei este teoria „dublei relații sau dublei constrîngeri" *(double bind)* (Bateson G.). Conform acesteia, într-o relație (exemplu, mamă—fiu) poate apărea un dublu mesaj contradictoriu (mesaj „descalificat" ca urmare a lipsei de concordanță logic-afectivă dintre comunicare și metacomunicare, înțeleasă drept „comunicare asupra comunicării" — fenomen ce permite corecția ipotezelor pe care le emit interlocutorii asupra „codurilor", rolurilor și sentimentelor lor).

„Dubla relație" creează o distorsiune permanentă a propriilor mesaje verbale și nonverbale, a afectelor și percepțiilor subiectului, ceea ce poate conduce la tulburări psihopatologice (vezi cazul schizofrenului). Ferrera a emis ipoteza unei „duble legături" clivate între mamă și tată (fiecare emițînd un mesaj contradictoriu la mesajul celuilalt) ca fiind la originea comportamentului psihopatic *(split double bind)*. Școala de la Palo Alto consideră fenomenele care apar în cuplu și în familie ca putînd fi corectate printr-un *feed-back* negativ (metacomunicarea). Analiza proceselor de comunicare din familie sau cuplu permite analiza implicită a regulilor de funcționare ale familiei sau cuplului. De exemplu (J. Cottreaux, 1978), „jocul fără sfîrșit" care se instituie între un soț alcoolic și soție, în care fiecare se încrîncenează în poziția sa. Jocul este fără sfîrșit, pentru că nu există reguli pentru a-l încheia. Alcoolicul bea pentru că soția îl ceartă și so-

ția îl ceartă pentru că alcoolicul bea. Conștientizarea „regulei jocului“ prin psihoterapie duce la deblocarea impasului, soții fiind încurajați în „mișcarea afectivă“ a unuia către celălalt.

Modelul eclectic în terapia familială se bazează pe o adecvare a procedeelor terapeutice la situația și problematica particulară a familiei asistate, terapeutul fiind succesiv observator, participant activ, deschis sau observator pasiv, neutru al interacțiunii cuplului.

CAPITOLUL II

SISTEME ORGANIZATORIC-INSTITUȚIONALE ALE ASISTENȚEI FAMILIALE

Preocupările din Marea Britanie pe linia asigurării asistenței familiale, sub diversele ei aspecte, sînt cele mai vechi din Europa. În 1948 s-a fondat la Londra, în cadrul Tavistock Institute of Human Relation, o secțiune de cercetare și rezolvare a situațiilor familiale (Family Discussion Bureau), inițiată de către Family Welfare Association. Crearea acestui mecanism încearcă să răspundă preocupărilor sociale de interes mai larg, provocate de creșterea ratei divorțurilor ca urmare a „eșecurilor familiale".

Sistemul de funcționare a consultațiilor conjugale la Family Discussion Bureau constă în consultații săptămînale individuale (întrevederea durează de regulă o oră), precedate de întrevederi preliminare care facilitează cuplului posibilitatea de a-și domina situația de criză, pînă cînd poate surveni un sistem regulat de consultații. Fiecărui partener i se afectează un *caseworker* individual (formulă care are numeroase aspecte comune cu tehnicile de psihoterapie individuală, dar care se deosebește de acestea prin faptul că se analizează dificultățile inerente personalității subiectului, care, exprimate în viața conjugală, îl împiedică să stabilească o relație satisfăcătoare cu soțul său). Cei doi *caseworkeri* care se ocupă de cuplu urmăresc atent interacțiunea relațională dintre cei doi soți, făcîndu-i conștienți de natura profundă a dificultăților lor și de sentimentele care îi leagă. Se întîmplă uneori să se realizeze o readaptare parțială, dar satisfăcătoare la capătul cîtorva întrevederi doar cu unul dintre soți. De obicei însă, ambii soți vin regulat la consult în cursul unei perioade destul de lungi. În ceea ce privește formarea profesională a *caseworker*-ilor, ea constă într-un

stagiu de doi ani, care se suprapune formației și experienței profesionale preexistente.

Alături de Family Discussion Bureau, în Anglia își desfășoară activitatea și alte organisme care asigură cu succes asistența socială familială. Astfel, Marriage Guidance Council, organism care posedă ramificații în majoritatea țărilor, a reușit, ca urmare a unei intense acțiuni de propagandă eficace, să determine publicul din Marea Britanie să admită posibilitatea și utilitatea consultațiilor matrimoniale.

După 1965, consultațiile de sfat genetic și planificarea familială *(planning familial)* create pentru a se ocupa de problema reglării nașterilor și fecundității (Davidh, A. M. Linder, C. C. Standley, N. G. Smiley) și-au extins cîmpul de acțiune, organizînd ședințe de discuție asupra dificultăților conjugale. Medicii ce participă la aceste ședințe dispun de o formație ce le poate permite tratarea problemelor psihosexuale.

Serviciul de Libertate Supravegheată (Probation Service) care avea inițial drept sarcină ajutarea delincvenților, reclasarea și supravegherea lor personală, a fost solicitat să se ocupe și de problemele conjugale supuse tribunalului. Acest serviciu și-a extins rapid activitățile. Cazuistica sa cuprinde atît cazuri care se angajează în acțiuni de divorț, cît și persoane care solicită ajutor fără a recurge la tribunal.

În desfășurarea consultației conjugale, două elemente sînt esențiale : relația în patru, care se stabilește între cuplul-pacient și cuplul-terapeut și atitudinea *caseworker*-ilor terapeuți față de cuplu. Aceste explorări practice în comun în cadrul unei relații de patru persoane sînt în mod special indicate în tratamentul problemelor maritale, care durează uneori timp de luni și chiar ani, într-un regim de întreținere individuală săptămînală. Intervalul săptămînal care separă convorbirile, oferă o nouă formă de confruntare cu realul, atît pentru terapeut, cît și pentru pacient. Relația care se stabilește cu noile figuri parentale unite în „mărturisirea" comună a celor doi soți, reîntăresc elementul de conținut al uniunii conjugale. Eficacitatea terapeuticii desfășurate cu soții depinde de calitatea relațiilor mutuale dintre cei doi *caseworkeri*, exprimată prin sentimentul de securitate și încredere pe care ei îl resimt în interiorul propriei echipe, precum și în relațiile lor cu consultanții și ansamblul clinicii, tot așa

după cum relațiile dintre soți se securizează prin sancțiunea pe care o primesc de la părinți sau vecini.

Valoarea terapeutică pe care tratamentul dificultăților conjugale o are pentru întreaga familie nu poate fi contestată. Se pot cita în acest sens efectele pozitive asupra copiilor. Dezvoltarea afectivă a copilului, ca și cea intelectuală, este în mare măsură condiționată de relațiile dintre soți, ca și de cele stabilite între tată—copil și mamă—copil. Rezultă de aici că „relațiile între soți se află chiar în centrul sănătății mentale a familiei“ (L. Pincus, 1966).

Începînd cu anul 1961, activitatea de consiliere conjugală se dezvoltă și în Franța, ea fiind apanajul Asociației Franceze a Centrelor de Consultații Conjugale (L'Association Français de Centres de Consultations Conjugales), condusă de prof. G. J. Lemaire de la Institutul de psihologie din Paris. Ea dispune de o rețea de cabinete de consiliere conjugală, a căror formare profesională o asigură. Consilierea conjugală este practicată numai de specialiștii formați în acest sens. Medicii nu dispun nici de timpul, nici de formația necesară spre a asigura acest consult, ei avînd însă un rol important în depistarea printre bolnavi a celor cu conflicte conjugale și orientarea acestora spre consilierul psiholog (acțiune preventivă).

Ca procedee și tehnici se utilizează, în primul rînd, consultul conjugal, individual și cu ambii soți deodată (J. G. Lemaire, N. Millery, 1974), precum și psihodrama, numită în anumite cazuri pihodivorț : soții își schimbă rolurile pentru a înțelege mai bine motivațiile partenerului-adversar. De asemenea, se utilizează terapiile de grup de cupluri, care reunesc mai multe diade conjugale (M. Mathieu).

O altă formă de asistență familială cu caracter preventiv practicată mult în Franța, în S.U.A. și U.R.S.S., o reprezintă „Școala părinților“ inițiată de L'Ecole des Parents et des Educateurs de Paris și condusă de M. A. Isambert. Această „mișcare educativă“ nu este neapărat un sistem didactic, ci mai curînd un sistem de influență formativ-educativă profamilială, ea apelînd la metode active, la discuții de grup, la mijloace audiovizuale de masă (V. Claude, 1966). Ea a reușit să modifice treptat opinia publică și atitudinea autorităților privind importanța recunoașterii primilor ani de viață și a relațiilor interpersonale ulterioare. Școala părinților asigură informația psi-

hologică și consideră familia ca pe un grup în evoluție. Părinții sînt invitați (prin conferințe publice) să vină individual sau în grup pentru a-și expune dificultățile unor specialiști. Nici un aspect nu este exclus (inclusiv cele pur conjugale), dar scopul consultațiilor nu este terapeutic, ci educativ ; cazurile patologice sînt încredințate altor specialiști. Se caută prin acest organism să fie ajutați părinții să-și rezolve ei înșiși dificultățile. Se remarcă utilitatea deosebită a discuțiilor de grup pe marginea unor filme și emisiuni televizate special.

Pregătirea pentru căsătorie (orientarea matrimonială) se adresează mai ales acelor tineri adolescenți izolați, prin tehnici de discuție liberă în grup. Există în Franța și un institut național de orientare nupțială (I.O.N.), care beneficiază de mijloace moderne în vederea facilitării unor relații între persoane potențial compatibile din punct de vedere al structurii personalității.

Educatorii din Școala Părinților sînt aproape întotdeauna persoane cu o anume experiență în domeniul psihologiei (psihologi, pedagogi, psihiatri, lucrători sociali) și care urmează un „antrenament" centrat pe relațiile umane și ameliorarea lor. Școala Părinților organizează, pentru cei implicați în ajutarea părinților de a-și exercita rolul lor educativ, seminarii formative.

O preocupare importantă după 1973 o constituie extinderea principiilor și tehnicilor psihanalitice asociate cu cele comportamentale de inspirație americană la domeniul atît de complex al sexologiei (G. Gelleman, 1974).

În Italia, primele preocupări datează din 1969, cu ocazia primului Congres național al Uniunii Consultanților prematrimoniali italieni, ținut în Catania, consultația premaritală a devenit obligatorie prin lege, iar consultul prematrimonial are în vedere o multitudine de aspecte ale vieții familiale viitoare și el se desfășoară prin intermediul unei echipe de specialiști calificați : genetician, ginecolog, urolog, internist, psiholog (care stabilește comparativ profilele de personalitate ale viitorilor soți), endocrinolog, psihiatru, sexolog. O problemă specială avută în vedere o reprezintă fertilitatea și sterilitatea în cuplu, care beneficiază de programe complexe de prevenție și intervenție curativă medicală. Consiliul sfatului sexologic conjugal reprezintă o altă activitate specifică, în cadrul echipelor de intervenție complexă (medico-psihologică).

De formulă asemănătoare celei franceze, consilierea conjugală se desfășoară în Elveția (L. Naef, 1980) din ce în ce mai intens, ea dispunînd de un sistem instituționalizat, multiramificat pe întreaga suprafață a țării. Serviciile de consultație conjugală sînt grupate în cadrul „Federației romande", constituită în 1974, sub președinția dr. Gentou, iar ulterior condusă de E. Sordet. În 1980, Federația cuprindea 15 oficii de consultație conjugală. Ca obiective prioritare, aceste oficii își propun : revizuirea procedurilor de selecție a candidaților consilieri conjugali, în scopul ameliorării egalității șanselor ; extinderea posibilităților de formare și încurajare a creării de noi posturi de consultație conjugală ; lupta pentru recunoașterea oficială a statutului de consilier conjugal etc.

Selecția candidaților pentru posturile de consilier conjugal se face în mai multe etape, fiind coordonată de o comisie de selecție condusă de un psiholog. Candidatul trebuie să aibă între 30 și 45 de ani, o experiență de viață în general și pe planul cuplului în special. Pe planul personalității, este indispensabil să aibă un bun echilibru psihic și, mai ales, să nu fie el însuși în criză. Formarea lui profesională se efectuează în 3 ani. Primul an e consacrat cursurilor teoretice de bază organizate de „Pro Familia" la Lausanne : psihopatologie, anatomie, fiziologie, drept, învățare în sistemele relaționale, planificare familială, educație sexuală etc. În timpul celor 2 ani ulteriori, se efectuează 300 de ore de stagiu practic în apropierea unui oficiu formator (Pro Familia și Oficiul de Consultații Conjugale din Geneva). Pe parcursul formării, stagiarul este urmărit de un șef de stagiu și de un supraveghetor însărcinat să-i controleze regulat reacțiile individuale în urma consultațiilor pe care le acordă. Stagiul nu se termină cu un examen, ci cu evaluarea muncii efectuate, a aptitudinii de a asculta, de a se distanța prin raportare la problemele de ordin emoțional puse în cursul consultațiilor, de a percepe și a se situa în miezul problemei etc. A fi consilier conjugal înseamnă, înainte de toate, să știi să asculți soții dezuniți, după care se procedează la tentativa de conciliere.

Formația consilierilor conjugali cuprinde analiza de grup și psihoterapie individuală. Ei lucrează 4 ore pe zi (vezi uzura profesiei). Energia investită în consultație este importantă și majoritatea dintre ei aproximează că dis-

ponibilitatea lor de a asculta și calitatea întreținerilor ar putea fi diminuate dacă ar lucra în program complet.

O metodologie și o practică de psihoterapie familială recunoscute sînt cele inițiate de dr. I. Knoblochova și dr. M. Ferdinand Knobloch de la Universitatea Charles din Praga (1966). Ei s-au sprijinit pe forțele sanogenetice ale grupurilor (fie naturale — familia, fie artificiale — grupuri terapeutice). Astfel, înțelegerea unui conflict conjugal necesită audierea fiecăruia dintre soți, separat și împreună ; în caz de nevoie, se încearcă să se înlocuiască unul din soți printr-o altă persoană, care își asumă „jucarea" rolului. Verigile comportamentale se analizează în interiorul sistemului familial, cît mai adînc și complet posibil, astfel încît tehnica terapeutică se adresează în ansamblu grupului familial și nu doar acelui membru care pare de la început „disfuncțional". Se caracterizează fiecare grup familial după o serie de criterii : valorizarea căsătoriei, relațiile de dependență, normele acceptate de grupul respectiv și de către fiecare dintre membrii săi, concepția despre rolurile respective. În acest mod, interacțiunile dintre parteneri sînt rodul jocului combinat între imaginile fiecăruia și imaginile grupului despre fiecare.

Terapeutica de grup constă în a modifica grupul în așa fel, încît acesta să se poată mai curînd adapta la membrul aflat în dificultate (eventual bolnav psihic). Trei reguli trebuie respectate în orice psihoterapie familială : autodeterminarea (tratarea fiecărui soț ca pe un adult responsabil), imparțialitatea și discreția absolută.

Tehnicile de psihoterapie familială utilizate sînt diverse : numărul de membri ai familiei poate varia de la unu la toți ; numărul de terapeuți poate merge de la unu pentru întregul grup la cîte unu pentru fiecare membru ; tratamentul poate fi centrat pe un individ sau pe relație. Experiența vastă a celor doi autori cehoslovaci pare să indice că pentru majoritatea cazurilor tehnicile care fac apel în cea mai mare măsură la efectele grupului sînt cele mai utile și consideră că psihoterapia familială este necesară ori de cîte ori apar pacienți nevrotici, indiferent de tipul de nevroză pe care îl prezintă.

Fundamentat pe principiile psihologiei comportamentale și ale psihanalizei, sistemul american de psihoterapie familială se caracterizează printr-o specializare și diversificare a intervențiilor terapeutice și psihoprofilactice fa-

miliale. Astfel, se practică, în interferență cu clinicile psihiatrice și separat, psihoterapii conjugale, adresate fie relației conjugale patologice a unui cuplu-pacient (V. Satir, J. Framo), fie fenomenelor de inadaptare maritală individuală ale fiecărui partener, psihoterapii sexuale (în cadrul unor clinici speciale *„sex-clinics“* — J. Masters, V. Johnson, H. Hartman, S. Kaplan), psihoterapii parental-familiale adresate relațiilor inadecvate și psihopatogene dintre părinți și copii (D. Bloch, D. Jackson, J. Haley, S. Minuchin, I. Böszörmeny-Nagy).

Atît școala nord-americană, cît și școala canadiană, utilizează pe scară largă psihoterapiile de grup de cupluri, cît și cele individuale (cu un singur cuplu), susținute de obicei de un cuplu de terapeuți și mult mai rar de un singur terapeut. Spre deosebire de psihoterapiile conjugale, consilierea premaritală este exercitată de un singur terapeut, în cadrul unor cabinete special afectate sfatului premarital (vezi, în acest sens, sistemul practicat de J. Trainer, 1979).

Modelele teoretice care fundamentează programele terapeutice practicate de școala americană sînt modelul comportamental și psihodinamic, în cadrul unor psihoterapii de scurtă durată (1—6 luni), precum și modelul psihanalitic (în special prin psihodramă în grup), în cadrul unor psihoterapii de lungă durată (1—3 ani).

Este de menționat, de asemenea, dezvoltarea psihosexoterapiei, reprezentată în special prin contribuțiile lui J. Masters, V. Johnson și H. S. Kaplan. În cursul întreținerilor terapeutice sînt „iluminate“ și dirijate atitudinile partenerilor față de sexualitate, dar interesul autorilor este consacrat și erorilor proprii profesioniștilor, precum și prejudecăților lor în abordarea problemelor sexuale ale pacienților. „Structura tehnică a terapiilor rezidă într-un amestec de psihoterapie deghizată cu o atitudine foarte activă din partea terapeuților și de behaviorism bine măsurat. Una sau alta dintre cele două componente poate prevala, după ocazie. Aspectul psihoterapeutic va fi desigur predominant, atunci cînd cura este axată pe anularea exigențelor de tip agresiv ale unuia dintre membrii cuplului. Din contră, aspectul reparator, pur funcțional predomină în tratamentul deficiențelor sexuale propriu-zise“ (W. Masters, V. Johnson, 1971).

O altă ramificație a terapiilor sexuale în S.U.A. se bazează pe programe de factură psihodinamică și psihoanalitică, tehnica terapeutică originală a lui Masters fiind relativ modificată și mai flexibilă. Astfel, în cadrul Cornell Medical Center (Payne Whithney Clinic), dr. H. S. Kaplan abordează deficite sexuale și individual, fără ca partenerul să fie obligatoriu inclus în program. Este de reținut faptul că noile terapii sexuale dezvoltate după 1970 în S.U.A. contribuie semnificativ la recuperarea unui nou nivel de comunicare între parteneri și între oameni în general, acordîndu-se funcției sexuale importantul său rol în cadrul afectivității umane și al organizării personalității.

CAPITOLUL III

STRATEGII PROFILACTICE ȘI CURATIVE ALE DISFUNCȚIILOR MARITALE ȘI UNELE REZULTATE CAZUISTICE

Preocupările pe linia asistenței științifice a familiei s-au conturat în țara noastră în special după 1970. În cadrul unei conferințe naționale dedicate psihoterapiei de familie (1974), au fost relevate rolul și importanța psihoterapiei de familie în asistența psihiatrică (A. Sîrbu), modelele teoretice și posibilitățile practice ale acestei forme de terapie (G. Ionescu), precum și primele rezultate ale utilizării unor tehnici și metode de psihoterapie familială, cum ar fi analiza tranzacțională (U. Schiopu, A. Stoian), terapiile conjugale (O. Hanganu, S. Constantinescu, S. Mihu), psihoterapiile de grup familial în alcoolism, schizofrenii, nevroze infantile etc. O problemă care a stat în atenția specialiștilor a constituit-o și psihoterapia comportamentului sexual, a cărei abordare, în cadrul unei consfătuiri din 1977, a prilejuit sublinierea ideii că „în problematica cuplului, așa cum este privită astăzi din perspective multiple, biologice, psihologice, sociologice, a ieșit la iveală semnificația sferei relaționale din afara sexualității în condiționarea tulburărilor și disfuncțiilor sexuale și care pot fi înțelese în lumina teoriei rolurilor și a comunicării sociale" (V. Predescu, D. Christodorescu, L. Oancea, 1978).

Lucrările consfătuirilor organizate de Cercul de sexologie (Uniunea Societăților de Științe Medicale București) au atras atenția asupra problemelor comportamentului sexual la adolescenți și cuplurile tinere, în special asupra necesității informării acestora cu privire la diverse probleme ale vieții sexuale, de o importanță deosebită pentru trăinicia familiilor și pentru un comportament demografic responsabil. S-a constatat că această situație ține și de lipsa de informare a părinților și cadrelor didactice în domeniul educației sexuale, explicabilă și prin lipsa

unei formări dirijate din partea unor specialişti în acest sens. Activitatea clinică desfăşurată în cadrul Spitalului Clinic Filantropia şi Institutului de Endocrinologie C. I. Parhon, din Bucureşti, a oferit argumente în favoarea necesităţii organizării unor forme instituţionale complexe dedicate tinerilor căsătoriţi, cu scopul de a preveni fenomenele de dizarmonie conjugală şi terapeutica vieţii de familie, ca şi larga informare prin editarea unui număr cît mai mare de lucrări de popularizare, filme şi emisiuni radio, T.V.

I. Vinţi şi C. Pascu (1984), abordînd problema conţinutului profilactic al consultaţiei prenupţiale, pe baza experienţei medicale în acest domeniu, relevă posibilităţile fructuoase ale acestui gen de consultaţie „pentru determinarea şi verificarea stării de sănătate a viitorului cuplu, a fondului său biologic, pentru cercetarea cadrului social în care se începe viaţa de familie, pentru cunoaşterea orientării psihoafective a premaritalilor (privind întemeierea unei familii consolidate), pentru aprecierea potenţialului biologic al cuplului". Pe baza acestui gen de consult complex medical, autorii consideră că se poate interveni profilactic în sensul împiedicării unor căsătorii între parteneri suferind de boli care contraindică mariajul, conform legislaţiei în vigoare, evitării unor căsătorii între parteneri viitori genitori disgenici sau amînării mariajului în cazul unor boli ce necesită tratament anterior acestuia, în cazul vîrstei prea tinere (14—17 ani), cînd maturizarea somatopsihică nu s-a finalizat şi riscurile reproducerii apar evidente, cînd maturizarea profesională, locul de muncă, venitul şi locuinţa nu conferă condiţii de stabilitate familială şi, în sfîrşit, cînd nu există o bună orientare psihoafectivă privind comportamentul viitorilor soţi.

Problematica psihologică şi socială a viitoarelor cupluri este, considerăm noi, alături de cea biologică, la fel de importantă în acţiunile de profilaxie a disfuncţiilor familiale şi divorţului. Ea necesită *specialişti în educaţia şi terapia relaţiilor umane intersexe, cu formaţii complementare celor medicale, respectiv psihologi, psihosexologi, psihoterapeuţi de familie*. Investigaţiile medicale circumscrise *„planning*-ului familial", axate în special pe sfat genetic, sfat prenupţial, asistenţă ginecologică, ar fi dezirabil, după opinia noastră, să fie completate şi con-

tinuate prin *asistență psihosocială și educațională a familiei,* prin diagnoză psihologică premaritală și maritală — domeniu specific care nu poate fi „acoperit“ doar de așa-numita „educație sanitară“ prin intermediul unor broșuri informative sau de atitudinea mai mult sau mai puțin comprehensivă a personalului sanitar. „Șansa“ realizării unui cuplu armonic sau dizarmonic este determinată în egală măsură de un complex de factori biologici, psihologici, socioculturali și conjuncturali, care necesită acțiuni profilactice și curative corespunzătoare, *conjugate.*

1. Strategia de prevenție a unor disfuncții conjugale și de stimulare a atitudinilor profamiliale (educație și consiliere premaritală)

Întărirea și dezvoltarea familiei, ca celulă de bază a națiunii, „creșterea natalității, a vigorii și tinereții poporului nostru“ constituie un obiectiv important al politicii partidului și statului nostru, a cărui realizare impune o analiză tot atît de atentă și complexă pe cît de complex este obiectivul. În ce măsură și prin ce mijloace forțele educaționale și instrucționale se pot implica în realizarea acestui obiectiv ?

În acest sens, educația profamilială, *cuprinzînd atît informarea, cît mai ales formarea intereselor, atitudinilor și aptitudinilor profamiliale, constituie o strategie prioritară și obligatorie pentru prevenirea unor disfuncții familiale ulterioare, care pot prejudicia atît sănătatea fizică și psihică a familiei, cît și finalitățile ei socioeducaționale și demografice.*

Stimularea dorinței și responsabilității tineretului pentru încheierea căsătoriei, nașterea și creșterea copiilor constituie un obiectiv semnificativ, care se bazează în realizarea sa pe menținerea sănătății somatopsihice și psihomorale a acestuia.

Profilaxia disfuncțiilor familiale și în primul rînd a celor sexual-procreative și educațional-relaționale, deși necesită mai întîi o strategie pur medicală (de sfat marital, genetic și de tratament ginecologic și endocrin), nu se poate reduce numai la aceasta. Ea presupune *în mod ne-*

cesar și modelarea conștiințelor umane, a comportamentului relațional intersexe, a „psihologiilor" individuale și sociale, prin crearea de trebuințe, convingeri și disponibilități profamiliale autentice.

Formarea unor modele comportamentale de rol marital-parental eficient și adaptat, ca și remedierea și corecția precoce a unor inabilități relaționale maritale, cu consecințe adesea dramatice pentru continuitatea vieții familiale, constituie principalele obiective ale unei *educații și orientări premaritale și ulterior maritale*. În acest sens, școlii, organizațiilor de tineret, mass-mediei le revin sarcini importante. Dar prevenirea disfuncțiilor conjugale este condiționată nu numai de conturarea atitudinilor profamiliale și a informării științifice în problemele cuplului și procreației, ci și de *formarea unor disponibilități și aptitudini pentru parteneritate* (N. Mitrofan, 1984). Acestea se constituie ca mijloace operațional-instrumentale în modelul interacțional marital, care „traduc" în act interpersonal conținuturi perceptiv-cognitive, afectiv-motivaționale, moral-axiologice, comunicaționale. Deschiderea către parteneritatea conjugală și către asumarea rolului parental trebuie stimulată încă de timpuriu, din perioada adolescenței. Viitorii soți trebuie să fie formați în spiritul cooperării și întrajutorării între sexe, al respectului mutual, al capacității de a recunoaște în profunzime și valoriza corect comportamentul și trăsăturile de personalitate ale partenerilor potențiali, al generozității și fidelității mutuale, al „artei conversației" în cuplu, al comunicării erotico-senzitive. Iubirea este prin excelență un fenomen afectiv spontan, dar calitatea, profunzimea și stabilitatea ei *pot fi stimulate prin învățare socială maritală, prin cunoaștere, imaginare și exersare a unor conduite de parteneritate și de rol conjugal.*

Există un „cod nescris" al conduitei erotico-maritale, ale cărui „prescripții și habitusuri" se preiau în general prin imitație și aderare la normele comportamentale ale familiei de apartenență, ale grupului social și matricei etnico-naționale. Dar în interiorul acestor modele normative de rol marital, variabilitatea individuală rămîne o realitate, abaterile pozitive și negative fiind recunoscute cu ușurință. Există „cupluri-model" sub aspectul funcționalității armonice și al satisfacției resimțite, după cum continuă să existe modele dizarmonice de cuplu, rezultate ale contractării pripite a căsătoriei, sau modele parțiale ale

unor cupluri slab funcționale sau „neîmplinite“ sub aspectul finalităților lor (fie procreative, fie educaționale etc.).

Confruntarea tineretului cu asemenea exemple, nu numai sub aspect informativ, cît mai ales dezvoltarea la tineri a unor conduite de evitare a erorilor comportamental-relaționale, pot defini conținutul unor discipline noi, ce s-ar impune stringent în formarea personalității multilateral dezvoltate, obiectiv prioritar al societății noastre. Această disciplină complexă, incluzînd un ansamblu de cunoștințe și deprinderi pregătitoare pentru viața de familie, trebuie să se bazeze pe *noțiunile moderne de psihologie socială și educațională a familiei, de psihosexologie și puericultură, de psihopatologie a cuplului marital*. Astfel, profilul tehnico-științific și cultural al tînărului — viitor soț și părinte — ar fi în mod fericit completat de dimensiunea sa psihomoral-familială, definitorie pentru realizarea lui ca membru al societății și ca individ.

Pregătirea pentru viața de familie poate apela, în cadrul unor ore de învățămînt special afectate (sau asimilate orelor de dirigenție), la metode moderne de informație și educație profamilială, cum ar fi : metoda studiului de caz (situații problematice familiale ce se supun spre analiză grupului de elevi), completată eventual cu jocul de rol psihodramatic (Iolanda Mitrofan, N. Mitrofan, 1987). În acest sens, se pot adapta principiile desfășurării studiului de caz la analiza, interpretarea și concluzionarea educativă asupra unui „incident critic“ familial, educațional etc. Jocul de rol, derivat metodologic din psihodrama moreniană, poate facilita dezvoltarea unor abilități de relaționare preconjugală (utile în special tinerilor inhibați, timizi, deficitari sub aspect relațional) și chiar conjugal-parentală (prefigurînd și exersînd în devans roluri ulterioare. Transpunerea adolescentului preocupat de rezolvarea unora dintre problemele de relație cu părinții săi în rolurile succesive îndeplinite de aceștia favorizează o mai bună cunoaștere și înțelegere a sieși și a celorlalți (avînd un efect catharctic) și o corecție benefică în propriul comportament relațional-familial, ceea ce fundamentează viitorul său rol conjugal și parental. Practicarea acestei metode în interiorul unui program psihoterapeutic cu unii adolescenți aflați în „criză psihologică de relație cu familia“ ne-a condus și pe noi la bune re-

zultate, avînd indirect și un efect ameliorativ asupra cuplului parental de apartenență.

Răspîndirea acestor mijloace psihologice cu valență psihoterapeutic-relațională pe o scară mai largă, nu numai pe terenul clinicii psihiatrice și pedopsihiatrice, cît și pe terenul normalității, ar putea produce efecte pozitive în maturizarea comportamentului relațional-familial al viitorilor soți și părinți, asigurînd nemijlocit o prevenție precoce a disfuncțiilor familiale.

Alături de mijloacele specializate de factură psihologică, psihagogică și terapeutică, strategia de educare a atitudinilor profamiliale și de prevenție a disfuncțiilor conjugale beneficiază și de aportul mass-media, ca și de organizarea unor cercuri, cluburi, acțiuni U.T.C. sau ale comisiilor de femei, care pot informa, dezbate și forma un curent de opinie favorabil în acest sens.

Într-un stadiu mai avansat al relațiilor erotice, cuplurile doritoare să-și oficializeze relația prin căsătorie beneficiază de *consilierea premaritală*, constituită în unele țări (Franța, Italia, Cehoslovacia, S.U.A.) ca o metodologie de asistență psihologică și psihopedagogică profilactică.

Iată, spre exemplificare, sistemul de examinare și consiliere premaritală practicat de Joseph B. Trainer în cadrul Student Health Service (Universiy of Oregon Medical School). Acest sistem cuprinde cinci vizite (patru înainte de căsătorie și una finală — după căsătorie).

Prima vizită familiarizează cuplul cu problemele contractuale ale căsătoriei, ea fiind plasată în timp cu cca 3—6 luni înainte de căsătorie. În această primă ședință se abordează două probleme principale : a) identificarea și clarificarea ariilor „cunoașterii implicite" aparținînd celor doi parteneri. Acestea cuprind idei și atitudini întipărite și preluate de la părinți încă din mica copilărie. De cele mai multe ori, aceste modalități ideoatitudinale sînt profund implantate în conștiința și modul de gîndire al tînărului, fiind încorporate necritic, afectiv. Și dacă aceste idei și atitudini asigurau un anume echilibru vieții de cuplu a părinților, ele sînt, de obicei, nepotrivite pentru viața și timpul în care se formează noul cuplu. Conținutul acestor idei și atitudini se referă la sexualitate și rolurile specifice sexelor, la creșterea copiilor etc. Simplul fapt al descoperirii și interpretării acestor idei implicite favorizează uneori modificări în sistemul de concepții, precum și dezvoltarea unor atitudini mai adec-

vate relațional *vis à vis* de partener ; b) identificarea imaginilor asupra rolurilor de „soț", „soție", „mamă", „tată", formate în mica copilărie (sub 5 ani) prin observarea și interiorizarea timpurie a imaginilor parentale. Ele oferă o bază de identificare și reproducere spontană în comportamentul copiilor deveniți adulți, deși pot să nu corespundă parametrilor existențiali ai noului cuplu.

Prima ședință prilejuiește discutarea elementelor contractuale ale căsătoriei, ale aspectelor consonante și divergente ale relației celor doi parteneri, stimulîndu-se considerarea lor constructivă în cuplu și realizarea unei înțelegeri reciproce. Ariile contractuale se referă la personalitate, gospodărirea bugetului, graviditate și puerperiu, conducerea operațională a gospodăriei, distracții, rude, sexualitate. Ca instrument de investigație psihodiagnostică, Trainer utilizează scalele de interapreciere, solicitînd partenerilor să se autoevalueze reciproc pe itemii considerați. Cuplului i se cere să completeze chestionarele acasă, discutînd îndelung itemii și returnînd rezultatul investigației abia ulterior, la a patra ședință.

A doua și a treia ședință prilejuiesc efectuarea unei anamneze medicale și genetice atente în vederea căsătoriei. „Fiecare trebuie să știe ce i se oferă, ce primește și ce transmite copiilor". Se urmărește și existența unor afecțiuni subliminale, lipsite de manifestări clinice evidente ; se evaluează obișnuințele și stilul de viață dominant și se fac planuri de adecvare a lor după căsătorie. Examinarea se îmbină cu instruirea asupra unor aspecte anatomo-fiziologice și cu inițierea în autoexaminarea atentă pentru depistarea precoce a unor semne patologice. Este o bună ocazie de a forma deprinderi autoinvestigative și de control medical periodic, în special în legătură cu funcțiile sexuale, de obicei considerate tabu.

A patra ședință, plasată înainte de oficierea actului căsătoriei, aduce recomandări utile partenerilor. Stabilindu-se deja o relație de încredere reciprocă și cunoaștere între terapeut și cuplu, se reiau problemele discutate în prima ședință, se eliberează avizul oficial consultativ necesar încheierii căsătoriei, se conturează un plan de „schimburi verbale și mentale" în etapa de început a căsătoriei. Se propune cuplului completarea unui nou chestionar de interapreciere, care poate fi utilizat de parteneri ca un instrument de explorare în continuare a personalității, a valorilor și scopurilor fiecăruia ; acest ches-

tionar se bazează pe investigarea reciprocă a nevoilor fundamentale care stau la baza căsătoriei : domestice, sexuale, parentale, sociale, de susținere, aprobare, afecțiune, confesiune, demnitate, viață particulară. Se cere partenerilor să discute nevoile personale și cele ale partenerului și să găsească căile prin care nevoile celuilalt pot fi împlinite. Se încearcă realizarea unui acord rezonabil. Se comunică ambilor parteneri, de asemenea, rezultatele examinărilor medicale. Cuplul este stimulat ca în primele zile după căsătorie să învețe să verbalizeze și să rezolve constructiv divergențele.

A cincea ședință, care survine după oficializarea căsătoriei și parcurgerea etapei inițiale, se plasează în perioada cuprinsă între a 8-a și a 12-a săptămînă. Scopul acestei ședințe este de a pune în lumină problemele ce au apărut și de a face totul pentru rezolvarea lor, înainte ca acestea să se fixeze ferm în sistemul de viață al cuplului.

Un alt organism internațional care își are sediul în Franța (Institut d'Orientation Nuptiale), dar cu numeroase ramificații în Belgia, Elveția, Canada, Iran, Mexic, desfășoară o susținută și *tehnicizată activitate de orientare premaritală*, avînd drept dublu scop — intenția facilitării cunoașterii unor persoane celibatare, dornice de a se căsători, compatibile din punct de vedere psihologic, precum și prevenirea unor căsătorii între persoane evaluate comparativ ca fiind incompatibile din același punct de vedere. Testele de personalitate, testele grafice și grafologice, psihomorfologice, ca și unele chestionare de preselecție psihologică, alcătuiesc conținutul metodologic al acestei activități de orientare și sfat premarital, care apelează din punct de vedere tehnic la ajutorul ordinatoarelor. Practicienii acestei metode consideră pe baza experienței lor că majoritatea eșecurilor maritale au devenit actualmente previzibile și evitabile, grație progreselor înregistrate în cunoașterea personalității umane și a regulilor de abordare a cuplurilor ca interacțiuni ale caracterelor. Aceste progrese permit *detectarea precoce a incompatibilităților de personalitate care sînt atît de riscante în căsătorie, favorizînd eșecuri, tot mai frecvent înregistrate în ultimii ani*. O anchetă din 1971 (Enquête IFOP) relevă în acest sens faptul că „în Europa 11% din cupluri se dislocă oficial, acest procentaj crescînd la 17% în marile orașe. În S.U.A., procentul divorțurilor atinge

20%. În sfîrșit, un număr important de căsătorii menținute sînt în realitate, în ciuda aparențelor, eșecuri neoficializate din rațiuni de ordin religios, din cauza copiilor sau, simplu, pentru respectarea convenienţelor sociale. După trei ani de căsătorie, 89% dintre bărbaţi și 90% dintre femei se declară deziluzionaţi, nefericiţi sau foarte nefericiţi".

Dezvoltarea intervenţiei de orientare și sfat premarital capătă în epoca actuală o extensie tot mai mare, ea fiind nemijlocit legată de problemele „*planning*-ului familial", ale natalităţii. Dacă sfatul marital genetic și ginecologic, în special, constituie o realitate funcţională în toate ţările civilizate, el dezvoltîndu-se semnificativ în ultima vreme și în ţara noastră, sfatul psihologic și, mai ales, psihopedagogic și psihosexual al tineretului rămîne o perspectivă dezirabilă și extrem de promiţătoare sub aspectul cîștigului social. Avem în vedere, în acest sens, atît profilaxia eșecului marital (sexual, procreativ, relaţional, educaţional), cît și stimularea unei acomodări interpersonale mai rapide la tinerii căsătoriţi, care să asigure o bună funcţionalitate, stabilitate, eficienţă psihosocială și satisfacţie individuală a cuplurilor conjugale.

2. Strategii recuperatorii ale disfuncţiilor conjugale

Conform posibilităţilor noastre de investigaţie cazuistică și diversităţii de probleme familiale proprii acestei cazuistici, am iniţiat și practicat un model terapeutic marital, adaptat de la cuplu la cuplu și de la caz la caz. Intervenţiile noastre au avut un caracter formativ-recuperator, constituindu-se într-un model sintetic-integrativ, bazat pe asocierea mai multor tehnici psihoterapeutice, cu scop de optimizare a relaţiei subiectului cu sine și cu partenerul conjugal.

Obiectivele generale ale modelului terapeutic elaborat derivă din concepţia noastră psihosocială (interacţională) privind funcţionarea cuplului conjugal, ca nucleu biopsihosocial deschis, cu posibilităţi și abilităţi proprii de autodezvoltare, remodelare și reconstrucţie pe diverse pla-

nuri ale existenței conjugale (sexual-afectiv, casnico-menajer, administrativ, recreativ, educațional).

Cura psihoterapeutică practicată s-a adresat atît cuplului aflat în impas, cît și individualității ca atare, fiind axată pe remodelarea *„personalității maritale“*, a disponibilităților sale de adoptare și exercitare a rolului corespunzător.

Respectînd obiectivele generale ale modelului terapeutic marital inițiat, am particularizat și practicat în consecință trei strategii posibile de intervenție formativ-recuperatorie, adaptate specificului situațional al cuplurilor și subiecților pe care i-am avut în atenție :

1) strategia curativo-recuperatorie a cuplului disfuncțional în situația de „criză maritală“, cu scop de profilaxie a disocierii maritale, eventual prin divorț ;

2) strategia terapeutic-suportivă și de consiliere a subiecților aflați în divorț și postdivorț, cu scop de stimulare a posibilităților de reconciliere și de menținere a unei condiții psihologice individuale în limitele unui relativ echilibru (profilaxia și terapia unor reacții psihopatologice depresive, iritabile, anxioase etc.) ;

3) strategia psihoterapeutic-educativă de reintegrare în viața de familie a unor subiecți divorțați, în scopul prevenirii eșecului conjugal.

Vom delimita, în continuare, unele aspecte ce țin de desfășurarea metodologică a celor trei strategii psihoterapeutice menționate, exemplificînd cazuistic și procedînd la o evaluare a rezultatelor obținute experimental.

2.1. Strategia curativo-recuperatorie în situația de „criză maritală“ (profilaxia divorțului)

În concepția noastră, „criza maritală“ exprimă acutizarea modelului conflictual al interacțiunii maritale, în legătură cu o situație critică pentru dinamica relațiilor de cuplu. „Situația critică“ poate genera un conflict manifest sau doar ocaziona (pretexta) exacerbarea unui conflict latent. Gradul înalt de tensiune negativă intramaritală, cu antrenarea unor tensiuni individuale dezorganizatoare pentru desfășurarea sincronică a rolurilor conjugale, constituie principala caracteristică a „crizei maritale“. Persistența cuplului în modelul conflictual, care

tinde să devină un „posibil mod de existență" („infernul în doi") ce-și proiectează „imaginea amenințătoare" în sistemul de așteptări și supoziții mutuale ale partenerilor, supradimensionează prin rezonanță psihologică individuală proporțiile „crizei", întreținînd-o, iar aceasta, prin recurență, se extinde și se permanentizează.

Situația critică poate fi ocazionată de evenimente mai mult sau mai puțin firești în evoluția cuplului, de stresuri iminente, cum ar fi : absența unui spațiu locativ corespunzător, lipsa de experiență și cooperare eficientă în administrarea bugetului comun, participarea diferențiată și neconcordantă la educația și îngrijirea copiilor (sănătoși și bolnavi), angrenarea cuplului sau a unuia dintre soți în relații externe perturbatoare (grup de prieteni, cunoștințe, grup profesional, rude, relații extraconjugale adulterine, modele neconcordante de relaționare cu familiile de orientare — părinți, socri etc.).

„Criza maritală" declanșează dramatice confruntări de atitudini, concepții și conduite, dezvăluie reacții și comportamente neprevăzute, sau neconcordante cu anticipările reciproc avansate, cu imaginile deja constituite ale fiecăruia cu privire la celălalt.

Degringolada frustrațiilor reciproce cuprinde progresiv sfera perceptiv-cognitivă, modificînd și debusolînd prin supratensiune structura afectivă și motivațională, rezonînd perturbator în comportamentul sexual. Analiza circuitului disfuncțional interpersonal trebuie să ierarhizeze de la bun început verigile, delimitînd „simptomul-țintă" al cuplului, spre a putea reface terapeutic „mecanismele afectate", respectînd interconexiunile lor firești.

Metoda princeps utilizată a constat în stimularea capacităților de autocunoaștere, autoobservare, autoevaluare și autocorecție a conduitelor de rol marital, prin adoptarea „experimentală" inițial a unor *pattern*-uri comportamental-relaționale adaptative „prescrise". Modificarea corectivă a unor imagini, expectații, aspirații și formule de comunicare în sens interadaptativ a survenit treptat, în urma rezolvării mai întîi a unor *„conflicte cu sine"* și, ulterior, a „conflictelor cu celălalt". Am inițiat subiecții individual în analiza și clarificarea unor trebuințe și motivații cu privire la parteneritate, incomplet conștientizate și autopercepute eronat, distorsionat sau parțial, ori

filtrate mai mult sau mai puțin intenționat prin sistemul de idei, norme și concepții de referință.

Psihoterapia individuală desfășurată în paralel cu ambii consorți s-a bazat pe o tehnică *de dezvăluire și conștientizare a „simptomelor disfuncționale în cuplu"*, urmată de *analiza și interpretarea direcționată terapeutic a semnificațiilor și motivațiilor elementelor disfuncționale, ca și a consecințelor acestora în desfășurarea căsniciei*. Se analizează maniera de implicare afectivă a fiecărui subiect în raport cu impasul conjugal și atitudinea diferențiată a soților față de impas.

Soții sînt orientați în autoevaluarea gradului de afectare generată de conflictul predominant („simptomul-țintă") și conflictele subiacente, precum și în clarificarea capacităților individuale de acceptare, renunțare și mulare atitudinal-afectivă pe modelul de expectanță relațională avansat de partener.

Etapele terapeutice parcurse au fost :

a) *Cunoașterea în paralel* de către psihoterapeut (într-o primă fază) a *partenerilor*, prin stimularea eforturilor lor programatice de *„autodezvăluire"* sub toate aspectele (trebuințe, aspirații, pretenții, concepții, atitudini, disponibilități de comunicare și „joc de rol", în situația de parteneritate conjugală), cu posibilitatea dezvăluirii, implicit, a dinamicii posibile, reale și imaginare, trăite și gîndite, cunoscute și necunoscute mutual în cîmpul interacțional marital.

b) Etapa terapeutică următoare se axează pe *cunoașterea cuplului ca întreg și stimularea resurselor sale de autoconștientizare a impasului comun*. Analiza „impasului comun" din cele două perspective, cu *inversarea programatică a rolurilor asumate în cuplu* (pe principiul tehnicii „jocului de rol"), permite nu numai o apreciere și înțelegere mai adecvată a motivațiilor și imaginilor celuilalt, dar și o apropiere a celor doi în vederea depășirii unui obstacol comun. Se provoacă astfel experimental „un model interacțional bazat pe cooperare", primul obiectiv al acestei *cooperări terapeutice* fiind realizarea unui acord asupra „impasului" ca atare și a șanselor și mijloacelor de depășire a acestuia.

Cele două etape psihoterapeutice parcurse relevă adesea faptul că ceea ce pentru un partener constituie *„disfuncția"* (pericolul, conflictul, „simptomul", incidentul cri-

tic sau evenimentul traumatizant, insuportabil), nu are aceeași semnificație și pentru celălalt partener. De obicei cuplul aflat în dificultate vine cu două sau mai multe „acuze disfuncționale", fiecare partener ignorînd mai mult sau mai puțin acut „problema celuilalt" și supradimensionînd concomitent propria sa problemă de relație. Alteori, unul dintre parteneri nu acordă aceeași semnificație situației conflictuale, minimalizînd-o sau neconștientizînd-o în suficientă măsură, transferînd în persoana consortului său „problema", ca și cum ar constitui apanajul exclusiv al acestuia sau simptomul său patologic (nemotivat sau fals motivat).

Așa, de pildă, disfuncțiile sexuale (insatisfacția datorată tulburărilor de tipul frigidității, impotenței, dispareuniei, ejaculării precoce, anorgasmiei etc.) sînt frecvent considerate de soții aflați în dificultate ca „o problemă mai ales sau exclusiv a unuia dintre ei", și nu ca un produs al relației disfuncționale de intercomunicare bioafectivă. Precizăm că *sarcinile primelor două etape terapeutice se rezumă la :* orientarea asupra propriului conflict (autodezvăluire, autoconștientizare, autocunoaștere) ; orientarea asupra „problemei comune" (deschidere mutuală, stabilirea unei „coaliții autorecuperatorii" experimentale sau a unui „model de intercooperare terapeutică" în cuplu.

În aceste prime etape, atitudinea terapeutului este neutră și binevoitor-comprehensivă, evitîndu-se „luările de poziții" și judecățile de valoare ; orice încercare de arbitraj psihologic, chiar la solicitarea cuplului, trebuie depășită și evitată abil de terapeut.

c) *A treia etapă terapeutică* are un *caracter formativ-educativ,* fiind axată pe principiile învățării aplicate în modificarea (corecția) *pattern*-urilor comportamentale maritale, în sensul compatibilizării cerințelor de rol reciproc respectat. Rolul activ și implicativ al terapeutului crește în această etapă, care impune adoptarea „jocului de rol" în manieră contractual-programatică, fiind realizată prin : conștientizarea și acceptarea experimentală a rolului marital expectat de partener ; rezolvarea conflictului de rol prin punerea în act a unui nou model relațional-comunicațional, în „cunoștință de cauză" ; practicarea în fapt a „jocului de rol" elaborat intenționat și autoobservarea în cadrul acestuia ; autoevaluarea propriilor disponibilități și efecte obținute prin jocul rolului experimental (prescris) — (satisfacții și insatisfacții) ; corecția „imaginii

despre partener“ consecutiv adoptării rolului experimental și reevaluarea conduitei de rol a partenerului ; reanalizarea situației și perspectivelor relației maritale după consumarea jocului de rol prescris ; reanalizarea propriilor trebuințe, atitudini și așteptări cu privire la partener, precum și a trăirilor frustrante și gratifiante resimțite în timpul jocului de rol.

d) Într-o *ultimă etapă* terapeutică se stimulează *asimilarea și transformarea „jocului de rol“ prescris* (cu componentele sale comunicaționale, atitudinale și acționale) *în conduită de rol uzuală, firească, cu permanentizarea modelelor eficiente, adaptative.* Se revine treptat la un relativ echilibru relațional intramarital, prin estomparea și reducerea în timp a contururilor și dimensiunilor tensionale ale *conflictului-impas,* consorții intrînd pe făgașul normalizării relației conjugale, prin depășirea acestuia.

Evitarea prin minimalizare sau ocolire a situației-conflict, ca urmare a unor „manevre“ sugestive și de „consiliere“ din partea psihoterapeutului, *nu* constituie o manieră eficientă în tratarea „crizei cuplului“, fiind contraindicată în această situație, ea riscînd să agraveze practic în timp „conflictul“, prin acumularea și reprimarea necesităților de exprimare și prin perseverarea în frustrații. Numai o atitudine terapeutică de *dezvăluire și analiză a cauzelor complexe* (biopsihosociale) care au generat „criza cuplului“, urmată obligatoriu de o *cură terapeutică de reconstrucție și remodelare interacțională în diadă,* bazată pe tehnici comportamental-educative, poate conduce la efecte pozitive. În acest fel, terapia „cuplului aflat în criză“ este concomitent o intervenție curativo-recuperatorie, dar ea asigură și premisele preîntîmpinării unor posibile disfuncțiuni ulterioare, asanînd practic terenul psihologic al reinstalării „crizei“ și fertilizînd terenul autodevenirii, autoperfecționării și autodezvoltării în timp a relației conjugale.

Unul din efectele importante ale terapiei curativo-recuperatorii este nu atît profilaxia divorțului, cît mai ales *stimularea potențialului autocreativ-recuperator al cuplului.* Cuplul își dezvoltă astfel disponibilitățile adaptativ-creative maritale, caută și găsește mereu soluții de rezolvare a tensiunilor și „conflictelor“, *își modifică atitudinea față de situația de impas, considerînd-o un eveniment previzibil, firesc și solvabil.* Partenerii dobîndesc o mai mare mobilitate relațional-adaptativă, un grad mai

ridicat de acceptare mutuală și de autodetensionare în situația critică, ceea ce reduce considerabil semnificația negativă a impasului și raportarea cuplului la acesta. Se formează și se educă astfel o anume maturitate relațională conjugală, atît de necesară continuării vieții de cuplu.

Structura modelului experimental utilizat. Ne-am propus *reașezarea* raporturilor de interacțiune și intercomunicare *în cuplu,* în sensul compatibilității celor doi soți pe linia *„ofertei de satisfacții mutuale"*. Principiile teoretice ale acestui model exprimă posibilitatea modificărilor relațional-comportamentale prin *învățarea socială de tip formativ.* Prin această formă de terapie maritală ne apropiem predominant de variantele neocomportamentale, derivate din curentul psihoterapeutic al „modificării comportamentale" *(behaviour modification)* inițiat de Skinner și Ayllon.

De regulă, am inițiat programul psihoterapeutic familial pe un „sistem contractual", cu subiecți-pacienți motivați în sensul menținerii unei clarificări și schimbări în viața lor conjugală. Durata medie a programului a fost 3—6 luni, în funcție de caz, în ședințe bisăptămînale și, ulterior, săptămînale (oscilînd între 16 și 30 ședințe, în medie). După analiza și precizarea comportamentului de modificat (simptomul disfuncțional al cuplului), am recurs la analiza nuanțată a ceea ce în mediul relațional conjugal întărește sau inhibă comportamentul respectiv. Am antrenat subiecții printr-o serie de tehnici de autocunoaștere, autoevaluare și autoobservație în situațiile reale, în a-și reconstrui treptat sistemul relațional de o manieră în care comportamentele adaptative să fie întărite, iar cele indezirabile eliminate. În acest sens, am utilizat o serie de tehnici asociate cum ar fi : tehnicile de autocontrol (autoîntăririle și automodificările cognitive — inițiate de Ellis, 1962), *training*-ul autogen Schultz, tehnica intențiilor paradoxale (Watzlawick, 1967, Erickson și Frankl, 1967). Modificarea atitudinilor și comportamentelor maritale a beneficiat în mod special de tehnica „modificării imaginii mentale despre partener" (inspirată și adaptată după tehnica sensibilizării interne, descrisă de Cautela, bazată pe principiile învățării și ale condiționării operante).

În cazul pacienților inhibați, imaturi afectiv, cu reale dificultăți de expresie și adoptare a unui rol conjugal

adecvat, am utilizat tehnica afirmării de sine *(training assertive)* şi de întărire a eului, atît individual (terapeut—pacient) cît şi pe fundalul grupului terapeutic restrîns (cuplu—pacient, cuplu—terapeut). Acesta a permis pacientului „cucerirea" sau regăsirea unui comportament relaţional adaptat şi satisfăcător, care îl ajută să-şi învingă inhibiţia sau să-şi diminueze un comportament agresiv.

Toate aceste tehnici psihoterapeutice, adaptate problematicii maritale, îmbină în mare măsură principiile învăţării sociale (avînd prin urmare un caracter psihagogic) cu elemente de autosugestie menite să favorizeze instalarea comportamentelor autoreglatorii conştiente. Efectul lor terapeutic constă în stimularea flexibilităţii adaptative la rolul marital, precum şi în maturizarea relaţională a subiecţilor deficitari, printr-o mai adecvată autocunoaştere şi intercunoaştere mutuală.

Componenta formativ-educaţională a psihoterapiei familiale este intrinsecă şi esenţială, ea conducînd nu numai prin intenţie, ci şi prin mijloacele de intervenţie curativă, la un veritabil program de *dezvoltare, modelare şi optimizare a relaţiei mutuale.*

Dispariţia treptată a unor simptome disfuncţionale în cuplu (cum ar fi cele sexuale comunicaţionale, decizionale etc.) în urma practicării unor modele terapeutice bazate pe o diversitate de tehnici menţionate anterior, constituie în fond nu rezultatul strict al practicării acestor metode, cît mai ales efectul modificării calităţii şi stilului interacţional marital, în cadrul unui proces terapeutic cu caracter formativ-educativ.

Rezultatele obţinute. În cadrul cercetării şi practicii noastre de psihoterapie recuperatorie conjugală, am inclus şi motivat pentru participarea la programe terapeutice dirijate un număr de 36 cupluri (72 de cazuri) cu vîrste în general tinere şi medii şi durata căsătoriei sub 20 de ani. Cuplurile au fost selectate, din cazuistica extinsă a cercetării, pe baza criteriului psihodiagnostic al gradului de conflictualitate maritală.

Psihodiagnoza maritală, completată cu analiza minuţioasă a personalităţii partenerilor conjugali, a condus la precizarea, într-o primă etapă, a tipului predominant sau tipurilor asociate de disfuncţii conjugale : disfuncţii în sfera erotico-sexuală şi procreativă (16 cupluri) ; disfunc-

ţii în sfera comunicaţională (25 de cupluri); disfuncţii în sfera intercunoaşterii şi interevaluării mutuale (29 de cupluri); disfuncţii în sfera decizional-acţională (16 cupluri); disfuncţii în adoptarea rolurilor conjugal-parentale (36 de cupluri) — roluri inversate, roluri distorsionate, roluri incomplete; disfuncţii în sfera relaţiilor cu „alţii" (familia de origine şi familia extinsă, prieteni, vecini, colegi de muncă) — 10 cupluri.

Desigur, din gruparea noastră pe tipuri de disfuncţii predominante se poate deduce că toate cuplurile prezentau, de fapt, asocierea a cel puţin 2—3 tipuri de disfuncţii, avînd în vedere caracterul unitar şi interconex al diverselor arii de referinţă ale vieţii conjugale. S-au conturat însă într-o măsură mai semnificativă perturbările pe traiectul *comunicaţional-afectiv-sexual*, pe de o parte, iar pe de altă parte, disfuncţiile pe traiectul *cognitiv (intercunoaştere)-decizional-acţional-adoptare de rol conjugal-parental*.

Exemplificări cazuistice. Prezentăm detaliat două cazuri tipice, care oferă un tablou disfuncţional polimorf în diversitate, şi care au necesitat intervenţii curativo-recuperatorii mai complexe, oarecum opuse din punct de vedere strategic. În primul caz, demersul psihoterapeutic s-a desfăşurat de la individ la cuplu, în al doilea caz, am acţionat din interiorul cuplului concomitent către cei doi parteneri şi, prin ei, din nou spre cuplu. Majoritatea cazurilor incluse de noi în psihoterapie au beneficiat în general de aceste formule terapeutice, cu adaptarea problematicii la „simptomul-ţintă" al cuplului.

Cuplul B. O. şi B. C.

Ea: 30 de ani, profesoară de chimie, căsătorită de cinci ani, după o decepţie sentimentală soldată cu o decompensare depresiv-reactivă. După primul an de căsătorie, în urma pierderii unei sarcini, prezintă un dezechilibru psihoendocrin (pierdere ponderală semnificativă, anorexie, depresie, scăderea libidoului, dispareunie şi anorgasmie, anxietate, insomnii, disconfort cenestezic). Ulterior, starea depresivă se structuralizează, căpătînd o coloratură distimic-conversivă şi se asociază cu o serie de

tulburări psihosomatice cu fixație gastrointestinală. Se prezintă la consult în situația de pensionară de invaliditate de cca doi ani. Din examinările clinico-psiho-diagnostice rezultă prezența unor acute sentimente de frustrație și insatisfacție de natură afectivă, sexuală și comunicațională în raport cu partenerul conjugal. Refugiul în boala psihosomatică (ulcerul ca expresie somatică a depresiei mascate) constituie o reacție de protest inconștient la adresa comportamentului hiperprotectiv și excesiv dominator al soțului. Asumarea de către soț, aproape în întregime, a sferei decizional-acționale a cuplului, la care se asociază o rigiditate comportamentală a acestuia și un scăzut nivel de intercomunicare în cuplu, constituie un perpetuu stres relațional pentru soție ; aceasta se consideră în fapt devalorizată, „încorsetată" și „manipulată" de partenerul conjugal, în ciuda convingerilor acestuia că și-ar manifesta astfel afecțiunea și protecția „responsabilă" față de soție. Ea consideră inițial comportamentul lui ca fiind normal și se autoculpabilizează, încredințată fiind că „pretențiile și necesitățile ei sînt absurde", trădînd o așa-zisă lipsă de recunoștință „față de un soț iubitor". Ca structură de personalitate ea se caracterizează prin hipersensibilitate și senzitivism relațional, labilitate afectivă, emotivitate de tip artistic, interese și preocupări în sfera artelor plastice și decorative, aspirații profesionale cu ușoară hipertrofie de Eu și perseverație afectiv-negativă, dependență și sentimente de insecuritate pe fondul unei imaturități afective (fixație maternă, cu exacerbarea investițiilor afective filiale). Provine dintr-o familie dezorganizată (tatăl cu excese etilice, mama fire dominatoare și moralizator-perfecționistă — divorțați cînd ea avea vîrsta de 10 ani).

El : 33 de ani, inginer cibernetician, pasionat de „jocurile intelectuale" („care îți pun la încercare perspicacitatea"), admirîndu-și soția și în același timp rivalizînd cu ea din punct de vedere spiritual, complexat în fața culturii și rafinamentului ei intelectual. Ca un reflex al complexelor, evită să comunice în probleme de artă și literatură cu soția, preferînd să-și demonstreze superioritatea în alte domenii ale vieții comune, chiar și în cele mai puțin proprii rolului său (cum ar fi domeniul culinar). Se consideră dator să-și ajute soția ori de cîte ori „este în criză de ulcer" (preparîndu-i ceaiuri și administrîndu-i medicamente), considerînd-o un „copil neaju-

torat". Își exercită față de ea rolul de *tată*, neasumîndu-și în același timp posibilitatea exercitării lui reale asupra unui eventual copil. Pe motiv că soția lui e „bolnavă și sensibilă" nu-și dorește un copil de la aceasta și face tot posibilul de a evita o eventuală sarcină, satisfăcut substitutiv prin modelul de conduită infantilă pe care îl oferă soția și pe care el însuși îl întreține inconștient.

Ca structură de personalitate, el se caracterizează prin tendințe introversive, oarecare rigiditate și pedanterie relațională, orgoliu asociat cu complexe de inferioritate, tenacitate și perseverație în acțiuni și idei, nevoie de dominare și autoritarism, toleranță scăzută la frustrație, oarecare sesitivism de relație.

Terapia cuplului s-a desfășurat pe parcursul a șase luni, într-un regim bisăptămînal în prima lună și săptămînal ulterior. Programul terapeutic a cuprins inițial ședințe individuale paralele de autodezvăluire și autoanaliză, cu conștientizarea rolului marital propriu și mutual expectat ; ulterior, după realizarea „coaliției terapeutice experimentale în scopul depășirii crizei", s-a practicat terapia de cuplu cu ambii soți simultan.

Analiza în paralel a dezvăluit conținutul și semnificația „crizei cuplului" : *conflictul de comunicare*, datorat unei inabilități și imaturități de relaționare verbală și nonverbală în plan afectiv, sexual și acțional, cu exercitarea distorsionată a rolurilor conjugale.

Nivelul scăzut de comunicare în cuplu, ca și frecventele distorsiuni ale mesajelor, intențiilor și imaginilor reciproce, amplificate prin rezonanța unor sensibilități afective accentuate ale ambilor personalități, au condus — prin acumulare — la acutizarea tensiunii negative intramaritale. Gradul ridicat de frustrație și insatisfacție reciprocă întreține recurent deficitul de comunicare în cuplu ; soții ajung în siuația dramatică de a evita să-și adreseze vreun cuvînt, pentru că totul „devenise interpretabil, jignitor", devalorizant și frustrant pentru sine și pentru celălalt. Fiecare se consideră neînțeles de partenerul său și decepționat de acesta. El îi atribuie soției imaginea egoismului, a infatuării și a tendințelor de devalorizare a propriei sale persoane. Ea își consideră soțul „insensibil și tiran", egocentric și rigid, incapabil să vibreze și să se exprime afectiv în raport cu ea.

Conflictul de comunicare este mascat în conștiința celor doi soți de un așa-numit conflict atitudinal-carac-

terial, ceea ce sporește gravitatea situației tensive și semnificația ei negativă pentru dinamica maritală. Soții concluzionează pripit asupra nepotrivirii lor caracteriale, care barează iminent continuarea vieții de cuplu, generînd treptat o „patologie individuală“ și „de cuplu“.

Stratificarea și polarizarea rolurilor maritale se produce, pe de altă parte, defectuos, tinzînd să reproducă o falsă și inadecvată relație „tată—fiică“, ceea ce îngreunează, artificializează și nu permite dezvoltarea matură și simetric egalitară a relației conjugale.

Mecanismele psihologice care au acționat în sensul conștientizării semnificației și cauzalității „crizei cuplului“ au constat în comutarea atenției fiecărui partener de la conflictul cu celălalt la „conflictul cu sine“. Discuțiile terapeutice dirijate de autodezvăluire și autocunoaștere au redus semnificativ tensiunea interreacțională, permițînd o creștere a receptivității partenerilor spre înțelegerea „problemei comune“. Autoconștientizarea propriilor trebuințe (adesea ambiguu și inconsecvent exprimate), clarificarea dorințelor și atitudinilor față de partener au facilitat o mai bună înțelegere mutuală. Astfel, în scurt timp, partenerii și-au perceput reciproc comprehensiv complexele, dubiile, temerile și frustrațiile, erijînduse prin intermediul „jocului schimbării rolului marital“ în „coterapeuți“ responsabili în stimularea adaptării celuilalt la viața de cuplu. „Coaliția terapeutică experimentală“ s-a format astfel spontan după consumarea primelor etape terapeutice individuale.

Soții au conștientizat limitele și inabilitățile lor în a se relaționa și comunica — surse inevitabile de disfuncții de toate tipurile. Astfel, ei au dirijat prin autoanaliză terapia de cuplu spre comunicarea sexual-afectivă, ale cărei disfuncții încărcau în principal sfera interacțională a cuplului. Corecția imaginilor reciproce și nevoia de ameliorare a relației, în acest moment terapeutic, a apărut ca o pîrghie de remotivare a cooperării lor terapeutice. În această etapă, imaginile mutuale suportă o primă corecție pozitivă, în sensul următor : ea îl percepe pe el ca fiind de fapt un timid, care are mari dificultăți în a-și exprima sentimentele de afecțiune pe care le resimte pentru ea și în aceste condiții dorește să-l ajute să-și „înfrîngă timiditatea“, să se „maturizeze“ și să-și nuanțeze conduita afectivă ; el o percepe pe ea ca fiind „matură“, dar extrem de sensibilă și delicată, cu o mare nevoie de

ocrotire și de valorizare, ceea ce îl stimulează în a se dezinhiba și a-i oferi „mai multă căldură“ și considerație. Acest „viraj“ atitudinal a marcat momentul depășirii depresiei și ameliorării simptomelor conversive. Aparent, în acest moment problema cuplului apărea ca rezolvată psihoterapeutic, urmînd ca cei doi parteneri să-și găsească spontan un stil comunicațional optim.

Abandonarea cuplului în acest moment ar fi însemnat însă să-l expunem repetării unor disfuncții anterioare, în lipsa practicării unor mijloace de comunicare și a unor conduite flexibile de rol marital „prescris“. Din acest motiv, s-a continuat printr-o terapie maritală de reconstrucție a relației de comunicare și a stilului de viață conjugală. Această etapă terapeutică a cuprins, pe lîngă o amplă informare în probleme de comunicare erotico-senzitivă și sexuală, și o „formare“ experimentală a abilităților de relație conjugală, cu stimularea, în special, a spontaneității și creativității intercomunicărilor verbale și nonverbale. Stilul comunicării sexual-afective s-a îmbunătățit astfel simțitor, prin nuanțare și adecvare conform expectațiilor reciproce. Pe de altă parte, în sfera decizional-acțională s-a produs o modificare a participărilor celor doi soți, prin restrîngerea optimă a sferei de influență a soțului (autoritarism excesiv) și extinderea concomitentă a sferei de implicare a soției (inițial detașat submisivă). Egalizarea treptată a participărilor în luarea deciziilor privind viața cuplului (amenajarea și întreținerea ambianței căminului, tipurile de loisir, relațiile sociale externe, organizarea și planificarea bugetului comun etc.) a creat premisele maturizării relației conjugale, consolidării ei prin asimilare mutuală, conferindu-i o mai mare stabilitate. După depășirea fazei experimentale, resimțită totuși ca fiind oarecum artificială, dar stimulativă și securizantă, ameliorarea situației de cuplu devine o realitate, consolidată de satisfacțiile reciproc mărturisite ale vieții în doi.

Depășirea impasului conjugal, prin rezolvarea crizei, precum și însușirea unui stil comunicațional optim prin terapie formativă de reconstrucție au conferit acestei căsnicii dimensiunea stabilității și a satisfacției.

Starea clinică a pacientei s-a modificat maximal, simptomele conversive (psihosomatice) ameliorîndu-se după două luni de psihoterapie, și consolidîndu-se ulterior, pînă la dispariția completă a acuzelor respective.

Starea depresivă a pacientei a fost complet depășită, ea trecînd într-o formulă comportamentală ușor dezinhibat-demonstrativă, conform fondului structurii ei de personalitate. Actualmente, se află în limitele unei bune adaptări sociale, își lărgește semnificativ cercul de prieteni, ieșirile independente, cîștigînd un plus de siguranță relațională. Timia este normostenică, persistînd însă unele fenomene nesemnificative de natură senzitivă cu note de ruminație pe teme conjugale. Practic, deficiența sa psihică s-a anulat după cca șase luni de tratament, permițîndu-i reluarea activității în condiții normale.

Cuplul R. D. și R. S.

Cei doi parteneri sînt căsătoriți de 17 ani, avînd doi copii (un fiu de 12 ani și o fiică de 14 ani).

El — 42 de ani, economist. *Ea* — 37 ani, funcționară, internată cu diagnosticul decompensare depresivă cu intoxicație etanolică, pe fondul unei dezvoltări distimo-impulsive întreținută reactiv.

Prezentarea cazului. Ea se căsătorește după terminarea liceului, renunțînd din acest motiv la continuarea studiilor, deși avusese succese remarcabile pe parcursul școlii. Soțul îi impune inițial statutul de casnică, pe o perioadă de cinci ani, fapt ce îi creează un mare sentiment de frustrație. Fiind absolventă a unei școli postliceale, reușește să-și convingă soțul asupra necesității de a se încadra în cîmpul muncii. Soțul acceptă cu greutate, dar finalmente este de acord cu angajarea soției pe un post în cadrul aceleiași instituții în care lucra și el. Pe parcursul programului aveau posibilitatea să se întîlnească foarte frecvent. Cu timpul însă soțul se obișnuiește să-și supravegheze și să controleze soția, la început discret, apoi fățiș și ostil, ceea ce îi creează acesteia un sentiment de jenă față de colege, o stare continuă de frustrație și complexe de inferioritate. Fiind o fire sensibilă, cu o anume labilitate afectivă, soția dezvoltă treptat conduite nevrotice (anxietate, inferioritate și culpă). Introversia și timiditatea, sentimentele de jenă și durerea morală o împiedică în a-și susține „cauza“ într-un raport deschis cu soțul său, față de a cărui gelozie, suspiciune și ostilitate agresivă manifestă teamă și dezgust. Sînt tot mai frecvente conflictele manifeste în cuplu, ideile de gelozie

ale soțului, urmate de un comportament punitiv-restrictiv la adresa soției. Viața comună se restrînge tot mai semnificativ, soțul alimentînd un climat „de teroare" în familie, neglijîndu-și pe de altă parte îndatoririle casnice și preferînd tot mai des „ieșirile cu prietenii". Concomitent, el îi impune partenerei sale o totală claustrare la domiciliu, „controlînd-o" telefonic frecvent, pe perioada în care lipsește de acasă. Relația conjugală se distorsionează și se degradează progresiv, căpătînd alura unei relații patologice de cuplu, în care soțul manifestă o conduită dominator-agresivă de tip „sadic" în sens psihanalitic, iar soția, incapabilă de a-și impune constructiv personalitatea, se menține într-o stare de pasivitate și anxietate de relație, prăbușindu-se treptat în depresie. În aceste condiții, căutînd o soluție compensatorie și de reducere momentană a tensiunii psihice la care este supusă, soția apelează la alcool, de care începe treptat să abuzeze, și sub al cărui efect, excitant inițial, reușește „să evadeze" temporar într-o falsă lume a euforiei și a autosupraevaluării, crescîndu-i astfel capacitatea de a tolera ostilitățile gratuite ale partenerului conjugal. Treptat, în decurs de 4—5 ani, se instalează fenomenul de alcoolodependență, simptomatic pentru depresia mascată a soției, cu consecințe somatopsihice importante. Astfel, pacienta este internată de soț într-o stare gravă (comă etilică), după ingerarea unei cantități mari de coniac. După o scurtă perioadă de refacere a echilibrului metabolic, se recurge, pe fondul medicației de susținere, la un program psihoterapeutic intensiv, axat inițial pe depășirea inhibiției depresive profunde și pe relativa ameliorare a relației pacientei cu sine. Treptat, deschiderea psihologică și stabilirea transferului psihoterapeutic ne punea în situația de a analiza cauzele complexe care au generat starea psihopatologică diagnosticată drept „psihoză depresivă cu toxicofilie la o personalitate distimo-impulsivă". Din acest motiv, am inițiat o serie de discuții psihoterapeutice și investigative cu soțul pacientei. Din analiza psihologică a rezultat că soțul prezenta el însuși un profil de personalitate cu tentă psihopatică de tip interpretativ-exploziv. Într-un efort de continuă disimulare, binevoitor și fals receptiv, încerca să se prezinte într-o postură de victimă a unei soții degradate moral și iresponsabilă în raport cu „copiii pe care îi avea de crescut". După părerea lui, comportamentul alcoolodependent al soției nu

ar fi putut avea nici o explicație și justificare, neputîndu-l percepe, în nici un caz, ca vreo manifestare a unei stări depresive („pentru ce să fie depresivă? Nu-i lipsește nimic..."). Soțul se vădea a fi o fire rigidă, unilaterală și egocentrică, duplicitar și disimulativ, agresiv și hipoemotiv. Pentru el, viața lor de familie decursese absolut firesc, pînă la incidentul provocat de soție prin etanolizarea sa abuzivă. Astfel, soțul ignoră orice posibilitate de relație între stilul de viață conjugală și tulburările psihice ale soției sale, el neavînd conștiința insatisfacțiilor și frustrațiilor complexe ale acesteia (de la cele morale și de comunicare-valorizare, la cele afectiv-sexuale). „Simptomul disfuncțional" al acestei relații maritale, structurate și dezvoltate defectuos, se exprimă în perioada de criză a cuplului prin comportamentul distimo-impulsiv cu consum abuziv de alcool al soției, orientat intențional suicidar, autodistructiv.

Desfășurarea terapiei maritale. După parcurgerea unei etape de terapie individuală cu soția, axată pe condiționarea negativă la alcool prin hipnoterapie și *training assertiv,* pe fundal chimioterapic am inițiat o terapie de cuplu pe parcursul a trei luni, desfășurată în primele cinci ședințe în paralel cu ambii soți. Următoarele șase ședințe s-au desfășurat cu soții reuniți, continuîndu-se și sistemul „în paralel", pentru ca în etapa finală de consolidare a efectelor să practicăm o psihoterapie de grup familial (cuplu-pacient, copii acestuia și cuplul de terapeuți format din psihologul psihoterapeut și psihiatrul curant) — cinci ședințe.

După primele ședințe cu caracter cathartic și analitic, s-a relevat stilul interacțional defectuos al cuplului, generat de o stratificare patologică a rolurilor conjugale. Cîmpul decizional al cuplului era excesiv polarizat de personalitatea soțului, hiperautoritar, agresiv și egocentric. În același timp, soția apărea în postura de „marionetă" și obiect al descărcărilor și al tendințelor restrictiv-punitive ale soțului. Cîmpul comunicațional apărea profund perturbat, mesajele cu conținut frustrant emise de soț și absența recompenselor afective constituind o caracteristică de bază a stilului de comunicare.

Sfera afectiv-motivațională era înalt tensională, cu tendință la menținerea conflictelor intrapsihice individuale.

Nevoile firești de afirmare, recunoașterea și valorizarea în rolul marital resimțite de soție, acumulate prin insatisfacții de durată, tensionau remarcabil pacienta, demoralizînd-o și impunîndu-i o perpetuă căutare de canale compensatorii, substitutive, de descărcare a tensiunilor negative. Reprimarea de către soț, în mod continuu, a dezvoltării personalității sale a condus-o în principal la soluția compensatorie patologică — alcoolul, utilizată inițial ca soluție de evitare sau reducere a trăirilor negative cu conținut frustrant. Devenită alcoolodependentă, capacitatea ei de a se exprima și impune în cuplu a devenit practic nulă și, prin aceasta, însăși boala s-a erijat în factor de întreținere și amplificare a conflictului conjugal trenant, aparent neetichetat ca atare, dar distorsionînd dintr-un plan profund cursul interacțiunilor maritale.

Activismul ei scăzut în cuplu pe linia îndeplinirii sarcinilor casnic-menajere și de educație devenea ținta criticilor severe și agresiunilor verbale și chiar fizice ale soțului. Pe de altă parte, el își hipercenzura soția, nu îi încredința nici cea mai mică sumă de bani, preluîndu-i acesteia întreaga retribuție, o umilea moral în fața copiilor, pe care-i antrenase într-un sistem de supraveghere a mamei lor în legătură cu „momentele cînd își face rost de băutură și cînd bea". În felul acesta, funcțiile realizate de ambele roluri conjugale, ca și de rolurile parentale, erau sever afectate.

În aceste condiții, am inițiat în paralel, prin tehnici adecvate, cu ambii soți o *tentativă de reconstrucție a modelului interacțional marital* disfuncțional, în sensul compatibilizării conduitelor de rol conjugal pe linia așteptărilor reciproce.

Cu soțul am practicat tehnica abilitării interrelaționale prin autocontrol și modificare cognitivă (după Kanfer și Máhoney). Tehnica include autoobservarea dirijată, autoîntărire pozitivă sau negativă a *pattern*-ului relațional dezirabil sau indezirabil și autoevaluare ; în cazul nostru ne-am propus *să reducem și să eliminăm pe cît posibil comportamentul agresiv-punitiv verbal și nonverbal adresat soției, neconștientizat pînă la începerea tratamentului de către soț*. Prin intermediul acestei tehnici, preluată treptat, dar incomplet, de către subiect, ca urmare a structurii rigid-rezistente a personalității sale, s-au produs modificări cognitive în ceea ce privește autoper-

cepția cît și percepția efectelor propriei conduite asupra comportamentului soției. I s-a creat astfel experimental un sentiment de „culpă morală“, care l-a determinat să-și reconsidere atitudinea ostilă față de soție, ale cărei motivații inconștiente erau alimentate de vechi traume ; el a reușit prin orientare terapeutică și autoevaluare să sesizeze faptul că sistemul de sancțiuni și pedepse pe care îl practica, ca expresie a propriilor sale complexe de gelozie și rivalitate, era departe de a avea o „valoare educativă“, așa cum credea inițial, ci, dimpotrivă, îi întreținea soției o conduită de apărare și evaziune patologică în consumul de alcool, cu consecințele lui firești. Învățînd să se transpună oarecum în psihologia soției, prin intermediul jocului de rol, el a înțeles în mai mare măsură reacțiile la frustrație și rolul său declanșator în raport cu acestea. I s-au dezvoltat simțitor capacitățile comprehensive și trăirile de compasiune, milă și empatie, reactualizînd sentimente latente și „înăbușite“ de afecțiune, cărora timpul și evenimentele le conferiseră marca aplatizării, decolorării și distorsionării, pînă la ură reciprocă.

„Cîștigul terapeutic“ a fost sesizat după cca 4—5 ședințe (după depășirea „crizei“ de autodezvăluire și autoconștientizare, cu crearea conflictului intrapsihic experimental la soț). Acesta s-a concretizat în creșterea capacității de autocontrol, care după cca 10 ședințe s-a întărit semnificativ. S-a creat astfel o breșă psihologică în egocentrismul, rigiditatea și imaturitatea relațională a soțului, el fiind inițiat într-o formulă de autoreeducare comportamental-maritală adaptativă. Prin procesul terapeutic, noi am încercat sugerarea discretă și subsidiară a unei modificări privind imaginea conjugală a soției în sistemul de percepții, idei și convingeri ale soțului, în sensul dezvăluirii unor „calități“ ale acesteia corespunzătoare exigențelor și dorințelor sale. Aceste „calități“ girate de autoritatea cuplului psihoterapeutic au devenit puncte de sprijin pentru dezvoltarea credibilității și, ulterior, a unei valorizări relativ adecvate a personalității soției. Astfel, s-au reliefat într-o lumină favorabilă inteligența soției (ceea ce ar fi putut îndreptăți în mai mare măsură participarea ei în sfera decizională), sensibilitatea și fidelitatea sa afectivă, atașamentul față de copii.

Concomitent, soția a beneficiat de efectele *trainingului assertiv*“ (tehnica de afirmare a eului), cu reducerea complexelor de inferioritate și a insecurității afective, re-

cîștigarea treptată a încrederii în sine și a sentimentului valorii personale. Adoptarea și exersarea experimentală într-un rol marital situat pe poziții simetric-egalitare și compensatorii în raport cu rolul conjugal exercitat de soț a condus treptat la abilitarea soției cu o conduită de tip implicativ și responsabil, construită treptat pe sentimentul demnității morale și al respectului de sine, redobîndit pe măsura depășirii impasului patologic. I s-au stimulat în mod special capacitatea de afirmare în cîmpul relațiilor maritale, forța morală necesară depășirii suspiciunilor și îndoielilor soțului în ceea ce privește persoana ei, spiritul de inițiativă și participarea firească, egalitară la sfera decizional-acțională a familiei. Pacienta a conștientizat unele dintre expectațiile soțului, neanticipate în suficientă măsură pînă atunci, încercînd să vină în întîmpinarea acestora prin comportamente adecvate. Capacitatea sa de autocontrol, ca și toleranța la frustrație, s-a îmbunătățit simțitor după 15 ședințe psihoterapeutice.

Moderarea treptată (prin procesul terapeutic) a tendințelor agresive și a expresiilor de nuanță ostilă ale soțului, au făcut treptat loc unor concesii relaționale care prin ele însele au stimulat efortul de reechilibrare a rolului conjugal al soției. Realizarea „coaliției lor terapeutice“ s-a transformat, în partea finală a terapiei formative de reconstrucție interacțională, într-un model relațional bazat predominant pe cooperare în viața obișnuită de cuplu. În acest mod, partenerii au reușit să-și ofere în mai mare măsură credit mutual, ei învățînd să-și ofere recompense afective și morale, s-au securizat și echilibrat reciproc într-o măsură suficientă.

Interdependența partenerilor s-a dezvoltat pe retracția acțiunilor soțului în favoarea soției, al cărei sentiment de responsabilitate și nevoie de recunoaștere a condus-o la un „viraj“ volițional și motivațional sanogenetic și autocompensator. Astfel, prin implicarea soțului ca stimul de întărire a *pattern*-ului adaptativ al soției, aceasta din urmă a depășit impasul psihopatologic, iar relația lor conjugală a beneficiat de o corecție a disfuncțiilor inițiale.

Psihoterapia intensivă s-a desfășurat pe o perioadă de trei luni, în regim semi și ambulator, continuîndu-se cu întrevederi periodice lunare pentru validarea în timp a efectelor. După cca șase luni de la tratament, cuplul

tratat se menținea în limitele confortului interacțional, iar starea psihică a fostei paciente continua să se consolideze în sens pozitiv. Unele evenimente perturbatoare care au survenit în viața cuplului ulterior, deși au declanșat unele recăderi psihice ale soției, nu au fost de natură să distorsioneze semnificativ cursul acestei căsnicii, intensitatea psihopatologică atît a fenomenelor reactualizate în conduita soției, cît și a celor privind relația conjugală, fiind scăzută și nesemnificativă, cca doi ani, perioadă în care s-a păstrat contactul terapeutic.

2.2. Strategia terapeutic-suportivă și de consiliere în situația de divorț și postdivorț ; posibilități de reconciliere

Obiective și argumente. Scopurile acestei intervenții psihoterapeutice tardive se referă la stimularea unor resurse compensatorii ale relației maritale scindate (în curs de divorț), în sensul unei eventuale reconcilieri, precum și a prevenirii sau ameliorării (după caz) a unor tulburări psihice reactive situației prelungite de conflict manifest. Perioada de divorț constituie o etapă cu marcat potențial patogen, atît individual, cît și psihosocial, în special pe linia relațiilor cu copiii și cu familiile de orientare. Distorsionarea rolurilor maritale, consecutiv relațiilor de ostilitate mutuală, grevează structura psihologică a fiecărui „fost partener", declanșează pulsiuni și comportamente saturate agresiv, deformează, în unele cazuri, pînă la monstruozitate imaginile „adversarului", antrenează repulsii vădite și frustrații exprimate, accentuează sentimentul de eșec, abandon, nesiguranță și durere morală, exacerbează uneori nevoia de răzbunare psihologică, ranchiuna, susceptibilitatea în raport cu „intențiile" nemărturisite ale „partenerului de luptă". Divorțul devine prin el însuși un stres suplimentar, transformîndu-se, în psihologia cuplului, dintr-o „posibilă soluție de rezolvare a conflictului" (așa cum apare el inițial) într-o traumatizantă „scenă a disputelor, pierderilor și cuceririlor dramatice" ; se dispută și se împart copiii, bunurile materiale, casa, toate investițiile sufletești și materiale ale „căminului". După încheierea acțiunilor de judecată și desfa-

cerea căsătoriei, de cele mai multe ori (la cuplurile cu copii, în special), „războiul psihologic" al foștilor soți continuă, cu grave consecințe pentru dezvoltarea psihomorală a copiilor. Copiii devin pe rînd „obiecte de șantaj", „obiecte de răzbunare", cauze și justificări ale reluării unor relații tensive ocazionale sau chiar permanente, „paratrăznet psihologic al descărcărilor tensionale ale părintelui abandonat sau ale celui frustrat de prezența lor. Și nu întîmplător, experiența sociopatogenă precoce a copiilor proveniți din familii dezorganizate predispune și conduce uneori, prin lipsa unor modele maritale normale în familia de orientare, la eșec marital ulterior, prin repetarea unor erori ale „istoriei lor psihosociale familiale". Din analiza datelor oferite de anchete sociale și examinări clinico-psihologice repetate ale unei cazuistici extinse (cca 300 cazuri), am constatat că mai mult de jumătate dintre subiecții divorțați sau pe cale să divorțeze proveneau din familii de origine dezorganizate sau reorganizate succesiv, cu marcată conflictualitate maritală.

Pe de altă parte, riscul decompensărilor psihopatologice în perioadele de divorț prelungit este considerabil pentru acei parteneri mai fragili din punct de vedere psihic. Necesitatea unei psihoterapii de susținere pe întreaga perioadă a „stresului de separare" se impune pentru numeroase cazuri.

În cazurile în care unul dintre parteneri nu dorește divorțul, există mai frecvent posibilitatea stimulării resurselor autorecuperatorii ale cuplului respectiv, în această fază disfuncțională avansată. Există însă situații în care divorțul rămîne unica „rezolvare corectă a marelui impas" conjugal. Pericolul patologizării individuale și interacționale în astfel de situații este iminent, cu consecințe grave pentru întregul grup familial. Astfel de situații-limită (cum ar fi alcoolismul degradant, tulburările grave de comportament sau imoralitatea unuia dintre soți, tendințele antisociale și violența, tulburările psihotice cronice) necesită analiza deosebit de responsabilă și urgentarea pronunțării divorțului, în ideea protejării soților de consecințele nefaste ale trenării acțiunilor de judecată.

Modelul experimental și rezultate cazuistice. Vom prezenta în continuare, prin intermediul datelor de studiu cazuistic, metoda terapeutică și rezultatele obținute. Da-

tele se referă la subiecți prezentînd unele tulburări psihice reactive stresurilor generate de situația de divorț și de cea de postdivorț.

Terapia de susținere în situația de divorț

Cazul D.S., în vîrstă de 27 ani, căsătorită cu B.S., în vîrstă de 31 ani (pensionat de invaliditate psihică cu diagnosticul schizofrenie paranoidă). Pacienta este internată pentru o afecțiune psihogenă (decompensare depresivă reactivă cu tentativă suicidară) apărută în situația de stres familial iminent, ceea ce o determină la introducerea acțiunii de divorț.

Istoricul cuplului. Pacienta, văduvă cu un copil de șase luni, în urma accidentării soțului, se recăsătorește ulterior cu B. S. (care la data respectivă nu prezenta manifest tulburările psihice respective, fiind într-o perioadă de remisiune a afecțiunii preexistente căsătoriei). Pacienta nu a cunoscut de la început faptul că soțul ei se află în tratament pentru schizofrenie paranoidă. În primul an, relațiile sînt relativ satisfăcătoare ; soțul înfiază și acceptă inițial copilul, provenit din prima căsătorie (o fetiță) ; ulterior, D. S. dă naștere încă unui copil (un băiat). După nașterea copilului, relațiile maritale se înrăutățesc din ce în ce mai mult, ele agravîndu-se în contextul frecventelor decompensări psihotice ale soțului, care agresionează și traumatizează psihic copiii și soția, vădind un comportament decenzurat patologic față de aceștia (violențe, bizarerii, injurii, obscenități etc.). În perioadele de remisie a bolii soțului, relația conjugală continuă să se desfășoare tensional și ca urmare a unor intervenții „corective“, de fapt inoportune și perturbatoare, din partea mamei soțului, care se implică excesiv în îngrijirea copilului rezultat din căsătoria fiului său cu D. S. Aceasta este treptat ostracizată, amenințată și îndepărtată de copil, în același timp suportînd comportamentul dezinhibat patologic al soțului bolnav, care, refuzînd tratamentul în contextul bolii, manifestă frecvente molestări fizice și sexuale. În aceste condiții, de trenare a conflictelor pe parcursul a cca patru ani, soția devine iritabilă, astenică și depresivă, ceea ce îi afectează capacitatea de muncă și posibilitățile de a face față menajului și educației copiilor. Conflictul culminează cu tentativa suicidară a soției, ca simptom al acutizării simptomatologiei depresive, reactiv întreținută de conjunctura familială. Tratarea și sa-

natorizarea pacientei aduc temporar o oarecare ameliorare a stării acesteia, oferindu-i răgazul de a analiza și decide asupra intentării acțiunii de divorț. Practic, în situația dată, neexistînd o posibilitate reală de ameliorare a sistemului disfuncțiilor (întreținut de afecțiunea psihică gravă, cu tendință la cronicizare, a soțului, la care se adaugă efectele patologice de grup familial generate de conviețuirea cu familia de orientare a acestuia), decizia soției de a divorța, susținută și de argumente medicale, apărea ca singura rezolvare posibilă. Acest caz exemplifică una din situațiile-limită, în raport cu care divorțul pare să fie singura soluție cu caracter protectiv și de prevenție a reîmbolnăvirii psihice a soției, și chiar a copiilor.

Soția a fost inclusă în programul psihoterapeutic, la scurt timp după tentativa suicidară, perioadă în care clarificarea raporturilor familiale se impunea cu necesitate în procesul de compensare a depresiei instalate. S-a procedat la o psihoterapie de susținere individuală de tipul analitic și *training assertiv*, asociată (în scop de reactivare și cîștigare a sentimentului valorii personale) cu psiho și ergoterapie de grup. În paralel, am inițiat discuții psihoterapeutice și psihodiagnostice cu membrii familiei pacientei : soțul (aflat într-o perioadă subclinică) și mama soțului (ea însăși o structură dificilă, schizofrenogenă, cu o personalitate psihopatică).

Am reușit să atenuăm semnificativ tendințele depresive (structurate deja pe un model distimic) ale pacientei, ameliorînd în același timp relativ și relația sa cu soacra, în limitele unei oarecari acceptări reciproce și neutralizînd tensiunile afective și disputele vizînd creșterea copilului. Avînd în vedere marile tulburări psihice ale soțului, realizarea divorțului, în scopul scoaterii copiilor de sub influența nefastă a tatălui, și al protejării soției, a devenit, în urma discuțiilor avute, chiar și pentru mama soțului, o posibilitate acceptabilă. Pe parcursul acțiunii de divorț, pacienta a fost susținută psihoterapeutic, ceea ce i-a menținut un nivel relativ scăzut de tensiune psihică, ajutînd-o în a-și continua în paralel activitatea profesională (după ameliorarea depresiei reactive). Ulterior, ea a fost sprijinită, prin serviciul sociologic al secției clinice (Iolanda Mitrofan și colab., 1981—1983), în asigurarea de către întreprindere a unei locuințe. Pacienta a rămas în

atenția noastră vreme îndelungată, fiind orientată și susținută treptat în reîntemeierea unei noi familii.

„Cîștigul terapeutic" s-a evidențiat aici în ameliorarea semnificativă a depresiei reactive instalate (cu evitarea unei noi tentative suicidare). Echilibrarea psihologică a pacientei a permis exercitarea rolului matern în limitele unei relative normalități, în cursul acțiunilor de divorț și după finalizarea acestora. De asemenea, capacitatea productivă a acestei femei nu a avut de suferit semnificativ în urma traumatizantelor evenimente, prevenindu-se astfel invalidarea sa prin afecțiune psihică. Astfel, deși inițial (posttentativa suicidară) pacienta fusese propusă la pensionare, programul psihoterapeutic, asociat unui tratament medicamentos adecvat, a contribuit la evitarea acestei pensionări și la redarea cazului în circuitul socioprofesional în condițiile echilibrării psihice și depășirii obstacolului existențial respectiv.

Terapia de reconciliere a unui cuplu aflat în divorț

Cazul cuplului C.E., de 26 ani, tipograf, și C.R., casnică, în vîrstă de 22 ani, căsătoriți de trei ani, avînd un copil (o fetiță). Căsătoria a fost încheiată pripit, la numai o lună după ce s-au cunoscut. În primul an, relațiile se desfășoară în limite acceptabile, prin efortul univoc al soțului de a se acomoda și prelua majoritatea sarcinilor domestice. Soția vădește de la început o slabă inițiativă în asumarea rolului casnico-menajer, cu o dependență maternă excesivă și o imaturitate relațională care favorizează o anume instabilitate, capriciozitate și independență exagerate. Comunică puțin și insuficient cu soțul, „refugiindu-se" sistematic și nemotivat la părinții ei. Soțul manifestă un comportament ușor retractat, dubitativ și oarecare dezorientare în privința adoptării unei atitudini ferme, preferînd să „rezolve" de unul singur diversele sarcini comune, dar fără o experiență eficientă în acest sens, este frecvent „depășit" și „candidat la eroare". Administrarea nerațională a bugetului (semnificativ redus prin neparticiparea soției neîncadrate în muncă) devine un prim „măr al discordiei" și o trambulină sigură spre eșec marital. Soțul caută să-și convingă soția să lucreze, dar aceasta refuză, pretextînd delăsarea soțului și reaua sa voință în a-i urgenta „mutația și buletinul de

București“ (ea locuind într-o comună suburbană). În condițiile unor frustări repetate, legate în special de necomunicarea afectivă și de „ignorarea“ și „neglijarea“ sarcinilor gospodărești de către soție, soțul persistă în amînarea formalităților respective, la sugestia familiei sale de apartenență care de la bun început nu a acceptat căsătoria tinerilor, considerîndu-i „nepotriviți“ și „bănuind tînăra soție de unele interese materiale“ ce au determinat-o să accepte căsătoria.

Părinții soțului preiau în paralel o serie de sarcini privind îngrijirea acestuia, reproșîndu-i eșecul marital ca urmare a „neascultării sfatului lor“ și îndepărtîndu-l treptat de soție. Aceasta, la rîndul său, reproșează soțului faptul că nu îi încredințează bugetul familiei și, în consecință, refuză de a mai locui împreună, retrăgîndu-se la părinții săi. Urmează un întreg lanț al conflictelor, pînă la apariția copilului. În primele șase luni de la nașterea fetiței, relația conjugală pare să se consolideze și să capete o turnură pozitivă, în special prin venirea tinerilor la propriul cămin și preocuparea comună pentru îngrijirea noului-născut. În această perioadă, tinerii soți reușesc pentru prima oară să se sustragă fiecare influențelor nefaste și tensionale ale părinților (de ambele părți), dar noua lor „coaliție“ nu durează mult. Preluarea fetiței spre îngrijire, după vîrsta de șase luni, de către mama soției, corelată cu „ignorarea“ copilului de către bunicii din partea tatălui, reactualizează conflictul marital al cuplului. Soția reîncepe obișnuitul lanț al refugiilor la părinți, de data aceasta justificîndu-le prin nevoia de a-și vedea copilul, în același timp soțul nefiind acceptat, ba chiar tratat cu ostilitate ori de cîte ori încearcă să-și viziteze copilul la socri. Treptat, el renunță la păstrarea legăturii cu copilul, ea renunță la a mai veni acasă, abandonînd practic căminul conjugal. Din acest moment, deși încă neoficializat, divorțul este realizat în fapt. Inițiativele soțului de a o „recîștiga“ sînt din ce în ce mai slabe, el mutîndu-și practic existența în matca parentală și „risipindu-se“ în multiple contacte sociale superficiale (grup de „prieteni“) ; influența prietenilor „binevoitori“ îi stimulează excesele etilice și risipirea sistematică a banilor, ceea ce îl conduce rapid la împrumuturi și datorii ce cresc în progresie geometrică. Treptat, comportamentul friabil și imaturitatea, toxicofilia multiplă (abuzul de alcool, țigări și cafea), datoriile materiale apăsătoare, care

îl determină să-și vîndă o parte din bunurile materiale, îl transformă într-un „personaj inadaptabil" ; el intră pe făgașul patologiei psihice marginale, se dezvoltă dizarmonic (instabil-impulsiv-distimic), se exacerbează frecvent depresiv-anxios. Debusolarea, ideile de incapacitate, inutilitate și eșec, sentimentul acut al frustrației, tentațiile suicidare, pendularea între incapacitatea de a emite inițiative constructive și presiunile moralizatoare ale părinților îl „închid" în cercul depresiei.

Psihodiagnoza atentă a pacientului și cuprinderea sa în programul nostru terapeutic a dezvăluit lanțul etiologic al tulburărilor sale și a relevat marele coeficient de *psihogenie (reactivitate)* al acestora. *Terapia maritală* și-a propus depășirea impasului depresiv și prevenirea divorțului (prezentat ca intenție inițială de către pacientul nostru) prin ameliorarea relației între soți. Au fost cuprinși și evaluați psihodiagnostic în terapie ambii soți. .Motivarea lor pentru participarea la terapia conjugală a constituit un prim pas, deosebit de eficient în cooptarea ambilor și realizarea contractuală a unei „coaliții maritale experimentale", cu scop autorecuperator. Pîrghia motivațională utilizată în acceptarea curei terapeutice familiale a constituit-o *semnificația copilului* pentru fiecare dintre soți și interesul lor comun pentru binele acestuia.

Desfășurarea terapiei cu cuplul C.E. și C.R. a inclus mai multe etape :

a) *Declanșarea experimentală a conflictului-cheie, descărcarea sa catharctică în cadrul terapeutic, prin provocarea jocului de rol marital, real și dorit.*

Ambii soți, separat și apoi reuniți, în prezența cuplului de terapeuți (psiholog—psihiatru) au prezentat „versiunile personale" de rol conjugal, exteriorizînd dramatic reacțiile, atitudinile și concepțiile de viață legate de desfășurarea vieții comune. Fiecare partener și-a prezentat rolul trăit, gîndit și exercitat („ce simt, ce cred și ce fac") în situațiile obișnuite și stresante ale vieții comune ; antitetic cu propriul rol, fiecare partener a analizat, exteriorizat expresiv (vorbit și mimat) rolul conjugal exercitat de celălalt („ce face, ce spune, ce crede, cum mă consideră etc.").

În prezența comprehensivă și neutră a cuplului terapeutic, soții au reluat „jocul de rol propriu și de rol expectat", ceea ce a declanșat *in vivo* conflictul, în condiții

experimentale. Soții erau avizați de necesitatea dezvăluirii și descărcării acestui conflict, cu scop de clarificare a situației lor comune.

Această primă etapă a dezvăluit dinamic fenomenele disfuncționale predominante în cuplul respectiv : *disfuncțiile comunicaționale* (inabilitatea partenerilor de a comunica eficient ; deformările de mesaj prin interpretări eronate, pripite, imature sau rigide, preluate din familiile de orientare ; *disfuncțiile decizional-executorii*, legate de inabilități și confuzii în administrarea bugetului, organizarea vieții comune de familie (gospodărești) și a loisirului ; *disfuncțiile relaționale*, legate de stabilirea contactelor imature, dizarmonice cu familiile de orientare, cu grupul de prieteni, cunoștințe. S-a relevat absența unei rezistențe minimale a cuplului la factorii externi perturbatori ca și absența unei „conștiințe de cuplu" și unei „prezențe" sociale individualizate a cuplului ca „noi". Relevant s-a dovedit a fi faptul că ambii soți foloseau în convorbirea cu noi și în propriul dialog pronumele personal singular (eu, tu, el, ea), dar niciodată pluralul „noi", cu excepția unor afirmații privind perioada scurtă (de șase lui), după nașterea copilului cînd tinerii părinți au cooperat relativ bine în îngrijirea copilului lor.

b) *Analiza de către cuplu și reinterpretarea cu ajutorul terapeuților a semnificațiilor reale și consecințelor unor reacții, atitudini, activități, decizii și formule de comunicare* ale celor doi parteneri în viziune corelativă, pe principiul „cauză—efect—cauză" disfuncțională.

Această etapă terapeutică a constat în *preluarea corectivă* a „versiunii interacționale a cuplului", redată prin jocul de rol desfășurat catharctic anterior, *de către cuplul de terapeuți*. Aceștia au „refăcut jocul de rol" al acelorași situații în versiune proprie, într-un nou model de comunicare și acțiune, optimizant și echilibrat. S-a utilizat, așadar, în această etapă tehnica terapeutică a „imitării modelelor" *(modeling imitation)*, practicată de Kelly (1955) și Bandura (1969), dar adaptată de noi terapiei cuplului.

Cuplul a fost astfel permeabilizat în a adopta noi modalități de relație și comunicare, programatic optimizate. S-a insistat pe dezvoltarea capacității de a asculta și înțelege adecvat partenerul, de a-l recepționa activ, cooperant și generos, de a acorda credit și de a încuraja permanent partenerul, de a evita conduitele și mesajele

frustrante în favoarea celor gratificante, de a folosi pronumele „noi" raportat la situațiile analizate, de a participa în comun la decizii. Modelul nostru a oferit o matrice maritală bazată pe cooperare, prin extinderea concesiilor și toleranței reciproce intenționale, concomitent cu inhibiția prin autocontrol a tendințelor ostil-agresiv-egocentrice verbale și nonverbale. Treptat, partenerii au fost inițiați în a-și comuta atenția de la propriul impas subiectiv la impasul celuilalt, printr-un efort de transpunere în „psihologia situațională a partenerului", ceea ce le-a stimulat deschiderea „breșei concesiilor și reinvestițiilor afective reciproce". De la transpunerea în „personajul celuilalt", s-a produs spontan comutarea centrului de interes pe „problema cuplului" și pe nevoia de rezolvare în comun. S-a conturat, astfel, prin intermediul procesului terapeutic, „conștiința de cuplu", nevoia de apartenență responsabilă și dezinteresată la cuplu, nevoia de sprijin mutual, atitudinea deschisă și reciproc binevoitoare, nevoia de a „repara" trecutul și de a încerca în continuare o posibilă nouă formulă de căsnicie.

Abia în acest moment terapeutic, partenerii au avansat din proprie necesitate (motivație intrinsecă) solicitarea de a fi ajutați și „învățați" cum să procedeze spre a rămîne împreună.

c) *A treia etapă a avut un caracter formativ-educativ.* S-a convenit asupra unui stil marital convenabil ambilor, cu obligativitatea adoptării de către parteneri a unor *pattern*-uri comunicațional-acționale prestabilite, facilitatoare în interacomodare. Fiecare partener (separat) a fost responsabilizat în a-l ajuta pe celălalt să-și „joace rolul" prestabilit, acționînd atît ca un stimulator, cît și ca o cenzură a acestuia. În paralel, fiecare partener trebuia zilnic să se autoobserve, autocorecteze și autoevalueze conștient, ca într-o cursă de întrecere cu sine însuși, de autodepășire.

Perseverarea fiecăruia în anumite comportamente indezirabile urma să fie reanalizată periodic cu terapeuții, nu înainte însă de a o discuta în cuplu. Discutarea în cuplu a dificultăților de acomodare, a gradului de frustrație resimțit, ca și a culpabilității datorate eventualei „nereușite" a fiecăruia a devenit prin ea însăși o manieră stimulativă de autodezvoltare și autodepășire a cuplului. S-a facilitat și condiționat astfel programatic un mod de intercomunicare și intercunoaștere care i-a apropiat pe

cei doi și, prin aceasta, le-a impregnat atitudinile și expectațiile cu mai multă generozitate și responsabilitate, fiecare devenind un model și o oglindă fidelă a celuilalt. Treptat, cuplul a devenit propriul lui „terapeut", fiind dispus să-și rezolve singur stresurile interne și externe, găsind soluții de adaptare prin consult interpersonal, dezvoltîndu-și resursele autocreative. Cuplul terapeutic a rămas pentru cuplul-pacient un model referențial. Realizările de interacomodare și satisfacțiile resimțite au constituit obiectul discuțiilor ulterioare — solicitate din ce în ce mai rar, de altfel — semn al „rezolvării crizei de cuplu".

Rezultatul acestui experiment psihoterapeutic marital a constat nu numai în reechilibrarea psihică a soțului, cît mai ales în rezolvarea situației de criză și înlăturarea alternativei divorțului. Efectele s-au răsfrînt pozitiv în primul rînd în dezvoltarea copilului, reintegrat definitiv în căminul conjugal, și în decizia comună de a mai da naștere și unui al doilea copil.

Terapia de susținere postdivorț

Cazul M.L., în vîrstă de 29 ani, economist ; se prezintă după terminarea divorțului, acuzînd depresie și tulburări sexuale (de tipul ejaculării precoce). Din anamneză rezultă că s-a căsătorit la 22 de ani (fiind student) cu o colegă de facultate, D.L. (21 de ani). Căsătoria s-a încheiat în pripă (după cca 2—3 luni). Motivele aparente ale căsătoriei erau sentimentele de dragoste. M.L. se despărțise de „prima lui iubire" — S. (o colegă de liceu și apoi de facultate), prietenă cu D.L. Puternica lui afecțiune pentru S. nu se corela cu un sentiment la fel de puternic din partea acesteia, care îl considera la acea vreme „cam copilăros, cam naiv, prea docil și oarecum lipsit de forța de a se impune pe arena socială". Cererea în căsătorie de către M.L. se soldează cu un refuz disimulat de un ton „amuzant și puțin umilitor", care îi declanșează acestuia nu doar o decepție sentimentală, cît mai ales o criză de orgoliu rănit. Această reacție îl determină la căsătoria pripită cu D.L., ale cărei preferințe afective pentru el erau certe și manifeste. În acest fel, spera M.L. să-i ofere lui S. o „lecție" și să-i demonstreze că este „bărbat". În primul an, căsătoria cu D.L. decurge relativ liniștit, în ciuda unei

mai reduse toleranțe și acceptări a lui M.L. de către familia lui D.L. Viața intimă decurge normal, fără însă a atinge satisfacții maxime. În ultimul an de facultate, D.L. dă naștere unei fetițe. Urmează o perioadă mai „agitată“, în care efortul lui M.L. de a o ajuta pe tînăra sa soție, devenită mamă, din toate punctele de vedere este considerabil. Cu ajutorul lui M.L. soția sa reușește să-și termine cu succes toate examenele și să-și susțină licența. Perioada de stres profesional și familial (legat de îngrijirea copilului) care a urmat nașterii fetiței a condus treptat la o oarecare neglijare a relațiilor sexuale. Participarea lui D.L. era din ce în ce mai redusă, refuzul (inițial disimulat, ulterior manifest) a devenit tot mai frecvent, ceea ce a redus considerabil numărul actelor sexuale. M.L. încearcă s-o convingă să consulte un medic pentru „presupusa frigiditate“, care se manifesta de fapt la D.L. printr-o reducere aproape totală a libidoului, dispareunie (dureri în timpul contactului) și anorgasmie. D.L. refuză propunerea soțului, invocînd ca motiv al neparticipării sale la viața sexuală teama de a rămîne din nou însărcinată. Rărirea excesivă a contactelor sexuale (5—6 pe an) îi creează lui M.L. o stare de tensiune și culpabilitate, care generează fenomene de impotență secundară (psihogenă). Preocupat de impasul sexual, ca și de răcirea afectivă crescîndă a soției, de imposibilitatea de a comunica și acționa împreună spre a remedia situația, de înrăutățirea treptată a relațiilor familiale, în general, M.L. prezintă o stare depresivă mascată ; negăsind nici o ieșire din „zbaterea sa singulară“, el se decide să divorțeze. În această perioadă se reîntîlnește întîmplător cu S., și reia, exploziv și integral, relația cu ea, conștientizînd că de fapt această femeie continua să reprezinte „idealul lui afectiv“, singurul lui „remediu“ în depășirea crizei. S., la rîndul ei, se află într-un impas de viață, care o determină să „plonjeze“, pur și simplu, prin „iluminare și regăsire“ în brațele fostului ei prieten. După căsătoria lui M.L. cu D.L., S. conștientizează imaturitatea cu care și-a privit prietenul și realizează de fapt că „îl iubește“, abia după „ce îl pierde“. Ea se căsătorește cu un bărbat care îi oferă iluzia securizării o perioadă, ale cărui calități sînt complet diferite de cele ale lui M.L. Dacă la început dezinvoltura comportamentală, sagacitatea și strălucirea replicii, disponibilitatea de a se situa

în centrul atenției constituie puncte de atracție și admirație pentru S., aceleași calități ale noului ei partener devin pe parcurs obositoare, se demonetizează de la o zi la alta, devin o „poleială“ supărătoare. Soții comunică din ce în ce mai puțin, se îndepărtează treptat și ajung la divorț (după doi ani de conviețuire).

Relația lui M.L. cu S. se desfășoară de la bun început sub semnul unei reciproce „idealizări“ și nevoi imperioase de comunicare. S. manifestă o anumită tendință posesivă în raport cu M.L., emițînd pretenții de „integrare totalitară“ a acestuia în existența ei, prin întreruperea relațiilor acestuia cu copilul său din prima căsătorie. Frustrările reciproce, comportamentul disimulat al lui M.L., aflat în situația delicată de a nu putea renunța la copil și teama de a o pierde pe S. (ca și șansa unei căsătorii dorite), conduc treptat la contorsionarea relațiilor lor de cuplu. Reapar la M.L. unele tulburări de dinamică sexuală (ejaculare precoce) întreținute anxiogen și insatisfacție afectivă consecutivă, se reactivează ideile și sentimentele de culpabilitate, depresia.

În acest context, ni se adresează M.L., solicitînd sprijin terapeutic. După parcurgerea examenului de diagnoză psihiatrică și psihologică, pacientul este cuprins într-un program inițial de psihoterapie individuală complexă bazat pe o tehnică de dezvăluire catharctică, de analiză, dezanxietare și autoreglare prin *training autogen*. Se canalizează treptat terapia pe o tehnică de inspirație comportamentală (Masters și Johnson), cu scop de ameliorare a tulburărilor de dinamică sexuală. În programul terapeutic este cuprinsă în paralel și partenera, care, după două ședințe de catharzis și raționalizare asertivă, este inițiată în participarea adecvată și stimulativă la programul terapeutic ; ea este mai întîi informată asupra unor detalii fiziologice și psihologice ale comportamentului sexual și invitată la aplicarea unui model relațional specific în timpul actului sexual. Conform așteptărilor partenerului (cunoscute de noi, dar neconștientizate suficient de la început de parteneră), ea este stimulată în perfecționarea stilului de comunicare erotico-senzitivă, prin prelungirea unor secvențe de comunicare senzorială (tactil-kinestezică) și verbală. Se insistă asupra calității tonului și mîngîierilor, precum și asupra stimulării creativității relaționale în cuplu.

Partenerul este stimulat în dezinhibarea comunicării verbale și nonverbale, pe baza unui program complementar, dar mai ales în modificarea autopercepției în situația respectivă, prin prisma cunoașterii atitudinii comprehensive și a nevoilor afective ale partenerei sale. Întărirea sentimentului valorii personale și a încrederii în sine, corelat cu descărcarea culpabilităților și a anxietății pe canalul „terapeut" conduce la un comportament mai sigur, mai dezinhibat și mai optimist la partener. Calitatea raporturilor sexuale se îmbunătățește treptat (după 4—5 ședințe terapeutice cu fiecare partener individual). După depășirea „simptomului-țintă" (ejacularea precoce și realizarea orgasmului de către parteneri), s-a trecut la etapa de consolidare a efectelor obținute prin ameliorarea interacțiunilor psihologice în cuplu. Partenerii au fost stimulați într-un efort de autocunoaștere și autoconștientizare a trebuințelor și tendințelor reciproc avansate, fiecare corelativ la nevoile celuilalt. S-a insistat la parteneră asupra posibilităților de adoptare a unui *pattern* comportamental acceptabil privind relațiile partenerului său cu copilul provenit din căsătoria anterioară. Treptat, gradul de generozitate, acceptare și integrare a imaginii copilului ca parte integrantă din „imaginea soțului" s-a modificat semnificativ pozitiv, reducîndu-se astfel tensiunile suplimentare și ostilitățile potențiale ale acesteia.

Depășirea crizei noului cuplu, prin rezolvarea disfuncțiilor sexuale-simptom, a condus ulterior la consolidarea relației și la dezvoltarea considerabilă a celor două „personalități maritale". Satisfacțiile mutuale s-au permanentizat, cuplul a intrat pe făgașul unei existențe normale, stabile.

Acest ultim caz analizat a îmbinat în mod fericit necesitatea intervenției de susținere psihoterapeutică postdivorț cu intervenția curativo-recuperatoriei a disfuncției și cu cea de reintegrare în viața de familie a unor subiecți divorțați. Acest ultim aspect a constituit însă a treia posibilitate de intervenție psihoterapeutică, practicată de noi în mod experimental.

2.3. Strategia psihoterapeutică cu scop de reintegrare în viața de familie a unor subiecți divorțați (profilaxia eșecului conjugal repetat)

Argumente și obiective. Adesea în practica psihoterapiei pe terenul clinicii psihiatrice, psihosomatice, dar și printre normali, ne confruntăm cu situațiile de viață ale unor subiecți care au trecut printr-o experiență maritală traumatizantă, soldată cu divorț. Subiecții divorțați sînt adesea caracterizați printr-un sentiment de eșec și o anxietate de relație, izvorîte din experiența lor familială anterioară, cu valoare psihopatogenă. Ei sînt adesea neîncrezători, derutați, renonciativi, temători la gîndul „repetării unor traume posibile", retractați social, complexați. Mulți dintre ei trăiesc însă nostalgia „vieții în doi", își doresc o reinvestiție afectivă de cuplu, și mulți dintre aceștia (care nu au cunoscut experiența maternității sau a paternității anterior) își doresc copii. Majoritatea persoanelor divorțate (sănătoase fizic și psihic) reușesc prin proprie inițiativă să-și refacă viața de cuplu, realizînd adesea căsnicii trainice. Există însă și o serie de persoane, mai fragile din punct de vedere psihic, a căror individualitate a fost profund marcată de evenimentele primei lor experiențe maritale. Această categorie de subiecți necesită și solicită adesea „sprijin și efort terapeutic", în situația în care dubitația și lipsa de încredere în sine îi împiedică în a decide implicarea într-o nouă relație și finalizarea acesteia oficial. Scopul intervenției terapeutice devine în acest caz profilaxia recidivei disfuncției maritale. Intrarea într-o nouă situație și relație familială nu conduce prin ea însăși la „descoperirea" unor comportamente maritale adaptative de la bun început. Perseverarea într-un stil relațional care prin el însuși a condus parțial la eșec anterior într-o viață de cuplu poate redeveni un factor precipitator al disfuncției și într-o altă relație maritală. *Modelarea concepțiilor de viață, a atitudinilor și modalităților de comunicare, acțiune și decizie într-un sens profamilial constituie necesități obiective ale integrării familiale.* „A trăi în doi" se simte și se „știe" dar mai ales „se învață". Și atunci cînd „învățarea maritală" spontană se vădește insuficientă și limitativă, „învățarea maritală dirijată", ca proces formativ-educativ și psihoterapeutic, se impune.

Se vorbește și se practică tot mai mult în ultima vreme, pe scară largă, de „educația părinților" (vezi în acest sens cunoscutele acțiuni de tipul „L'École des Parents" — H. Isambert etc.), de „educația educatorilor", de „educația grupurilor" etc., uitîndu-se că toate acestea ar trebui precedate de o obligatorie „educație a soților", cîtă vreme celula conjugală precede genetic „celula parentală" și anticipă prin structură și funcționalitate grupul social. Copiii, în procesul socializării lor, deprind spontan și nefiltrat, prin imitație și preluare de model afectiv, conduitele maritale ale părinților lor ; ei preiau nu numai conduitele lor adaptative de cooperare și intercomunicare pozitivă, ci și cele de rivalitate, tensiune și conflict, dominare și dependență excesivă, autoritarism și neimplicare, comunicare defectuoasă, stil relațional tensionat, habitusuri comportamentale frustrante.

Adesea traumele afective din prima copilărie, ocazionate și de viața dezordonată a părinților sau de lipsa unuia din părinți, „fragilizează" relațional viitorul adult, care, ajuns la vîrsta căsătoriei, fie că o amînă la infinit (prelungindu-și uneori definitiv celibatul), fie devine „candidat la eșec marital".

Desigur, afirmația noastră nu trebuie generalizată, cauzele reale ale eșecului marital, pe de o parte, și ale celibatului, pe de altă parte, fiind mult mai complexe ; ceea ce ne interesează în cadrul acestei cercetări este însă posibilitatea de *a preveni eșecul familial și de a favoriza integrarea în viața de familie*, aceasta fiind modalitatea optimă de desfășurare a existenței individuale, mature și sănătoase, cu importante consecințe pentru dezvoltarea social-economică a societății.

Modelul experimental și rezultate cazuistice. În cadrul strategiei terapeutice cu scop de reintegrare în viața de familie a unor subiecți divorțați, am desfășurat experimente psihoterapeutice axate predominant pe tehnica afirmării de sine (*assertive training*) și a automodificării cognitive (Kanfer și Mahoney) în situația de rol conjugal.

Cazul P.C., în vîrstă de 30 ani, electrician, divorțat de doi ani ; se internează pentru o reacție depresivă prelungită cu impotență psihogenă și alcoolism consecutiv.

După parcurgerea unei etape inițiale de chimioterapie și psihoterapie intensivă, de tip analitic, de mobilizare volițional-motivațională prin autoreglare *(training autogen*

Schultz), am inițiat un program experimental contractual de tip comportamental, axat pe reducerea simptomului-țintă : *impotența psihogenă.* Necesitatea încadrării pacientului într-o relație de cuplu devenea, prin ea însăși o modalitate de verificare și soluționare a problemei.

După divorț, care survenise în urma instalării unor tulburări de dinamică sexuală repetate, pacientul evită orice relație cu o posibilă parteneră, spre a preveni un nou eșec sexual, care l-ar fi deprimat din ce în ce mai mult. Abstinența îndelungată, ca și totala neîncredere în sine și în masculinitatea sa, asociate cu un sentiment de autodevalorizare, culpabilitate și inferioritate, l-au condus treptat la adoptarea unui comportament inhibat, retractat și anxios, în special în prezența sexului opus, restrîngîndu-i semnificativ sfera contactelor sociale în acest sens. Compensator, pacientul dezvoltă o tendință toxicofilă de substituție (abuzul alcoolic).

Discuția analitică (desfășurată pe parcursul a 10 ședințe) a dezvăluit psihotraume legate de raportarea inconștientă la imaginea fostei soții prin transfer oedipian al imaginii materne (al cărei comportament inconsecvent îi crease o atitudine ambivalentă — mama sa se raporta la el instabil, fie prin hiperindulgență și atitudine protectivă, fie prin agresivitate și ostilitate verbală și fizică de mare cruzime). Tatăl era o fire izolată și dură, manifestîndu-se fie excesiv de autoritar în raport cu fiul său, fie ignorîndu-l. Subiectul nostru transferase în propria căsnicie conflictul intrapsihic nerezolvat privind relațiile sale insecurizante cu imaginile parentale, ceea ce îl împiedicase în adoptarea unui rol conjugal de tip masculin adult. El prefigura astfel „un complex de castrație", ceea ce fixa regresiv afectiv comportamentul sexual, conducînd inițial la tulburări de dinamică sexuală, iar ulterior, prin efectul negativ al atitudinii neadecvate a soției — la impotență psihogenă.

După realizarea transferului terapeutic, sub efectul curei psihoterapeutice, pacientul a fost inițial decondiționat hipnoterapeutic și chimioterapeutic în raport cu ingestia de alcool, iar ulterior condiționat pozitiv în raport cu imaginea sexului opus. S-a corelat această tehnică cu trainingul asertiv, insistîndu-se pe afirmarea *eului* și a masculinității în special. Îndeplinirea unor prescripții de rol masculin (abordarea verbală a unei partenere posibile, conversația și dezanxietarea treptată în raport cu pre-

zența fizică a femeilor în general și a unei partenere în special) era urmată de o autoanaliză și autoevaluare a gradului de satisfacție resimțit, în cadrul unei discuții terapeutice de dezvăluire. Contactul cu partenera s-a desfășurat conform tehnicii graduale a expunerii la stimulul anxiogen (în cazul nostru, prezența persoanei de sex feminin). Acest prim pas fiind rezolvat (acceptarea contactului verbal inițial și a conversației dirijate cu o parteneră), relația s-a desfășurat ulterior relativ spontan, pacientul dezinhibîndu-și treptat comportamentul masculin. Completarea terapiei cu o informație adecvată privind desfășurarea normală a actului sexual a avut, de asemenea, consecințe pozitive, limitînd unele posibile erori de interpretare atît de frecvente anterior), cît și șansa repetării lor actuale. Psihoterapia a cuprins într-o primă etapă (cca două luni) un model terapeutic complex individual, care a creat o deschidere relațională cu sexul opus, cu scăderea semnificativă a gradului de tensiune psihică, diminuarea depresiei și anxietății, reducerea distoniei neurovegetative asociate. Depășirea stării de disconfort fizic și psihic, creșterea sentimentului valorii personale și a proiecțiilor aspiraționale au facilitat adoptarea unui *pattern* relațional adecvat în raport cu sexul opus și cu alții în general. Acest proces terapeutic „*de reeducare*" l-a condus în scurt timp pe pacient la dezinhibiția inițiativei relaționale erotice, ceea ce i-a facilitat cunoașterea și angajarea într-o relație afectivă cu o femeie de 34 ani, divorțată, ea însăși dornică de a depăși singurătatea prin alternativa conjugală. După o perioadă de tatonări reciproce de cca o lună, tinerii au decis să ducă o viață comună, oficializînd finalmente relația prin căsătorie. Pe tot parcursul inițieri relațiilor premaritale și ulterior, în primele șase luni de căsătorie, cuplul a devenit din proprie inițiativă „cuplu-pacient", solicitînd consilierea conjugală, orientare relațională, în scopul prevenirii eventualelor eșecuri de comunicare. Ambii parteneri, provenind din cupluri dezorganizate, păstrînd unele îndoieli și sentimente negative din primele lor experiențe maritale, au vădit interes și o receptivitate crescută pentru „a învăța să se înțeleagă spre a rămîne împreună".

În paralel, partenera a beneficiat de psihoterapie de susținere și de un program de reeducare comportamental-sexuală, care să faciliteze fixarea și consolidarea efectelor

terapeutice obținute în cazul pacientului nostru. Completarea terapiei cu o informație adecvată privind desfășurarea normală a actului sexual a avut, de asemenea, consecințe pozitive, dezanxietînd și limitînd unele posibile erori de interpretare ca și o anume reticență și pudoare (proprie celor neinformați) privind problemele sexuale.

Efectele programului psihoterapeutic complex s-au obiectivat în depășirea sindromului-țintă al cazului (impotență psihogenă și depresia reactivă), ceea ce a permis reintegrarea sa sociofamilială și, implicit, profesională. Cuplul a fost urmărit pe parcursul a cca doi ani de la reluarea activității profesionale de către soț și s-a menținut în limite normofuncționale. Motivația reciproc-pozitivă a soților în a se interacomoda a condus nu numai la o bună cooperare a cuplului în terapia de reeducare, ci și la efecte pozitive sub aspectul stabilității în timp a diadei, ca și a bunei funcționalități, inclusiv sub aspect sexual.

Cazul M.E., de 41 de ani, muncitoare montatoare, divorțată de doi ani, pensionară de invaliditate gr. II de cca un an. După 15 ani de căsnicie este abandonată de soț (adulter), după consumarea unor conflicte violente, cu frecvente molestări fizice barbare. În urma traumelor suferite, pacienta se decompensează depresiv de intensitate psihotică, prezentînd un episod delirant interpretativ cu tentativă de autoliză, după care este pensionată.

După tratamentul chimioterapeutic intensiv, se întreprinde pe fundalul unei medicații de susținere ortotimizante un program psihoterapeutic individual intensiv pe parcursul a două luni. Psihoterapia efectuată dezvăluie și analizează conflictele „cu sine“ și „cu ceilalți“ ale bolnavei, stimulează conturarea unei identități mature și nevoia de afirmare a *eului*, reconstruiește treptat sentimentul valorii personale. Conștientizarea trebuințelor de relaționare cu sexul opus și a semnificației acestora pentru existența sa o conduc treptat la depășirea inhibiției depresive și a atitudinii pasiv-renonciative și lamentative. Stimularea contactelor sociale prin terapie de grup și ergoterapie a facilitat conduitele de cooperare, concesiile mutuale reîntărindu-i inițiativa și disponibilitatea de atașament afectiv. Se atașează treptat de un alt partener. internat pentru evaluarea și, recuperarea capacității de muncă. Partenerul potențial (T.O.), de 45 ani, era divorțat și avea în responsabilitate îngrijirea unui copil de

14 ani. Datorită afecțiunii de care suferea (epilepsie), el încredințase întreținerea copilului unui cămin orfelinat, ceea ce îi crea un sentiment de culpabilitate și frustrație. Pacienta noastră, care nu avusese în cadrul primei căsătorii experiența maternității și din acest motiv trăia un sentiment de nerealizare și insatisfacție, s-a dovedit deosebit de comprehensivă în raport cu situația familială a lui T. O. Un anume sentiment de simpatie și compasiune a luat naștere între cei doi. Treptat, dorința lor de a se căsători s-a conturat tot mai clar, ei pendulînd între indecizie și teamă. În această situație, ca o prelungire a psihoterapiei individuale inițiate, am preluat cuplul într-un program comun de terapie profamilială și ulterior conjugală.

Ceea ce i-a apropiat pe cei doi parteneri a fost sentimentul comun de eșec marital anterior (ambii fuseseră abandonați), ca și necesitatea comună de exercitare a rolului materno-patern. Pe de altă parte, statutul comun de „suferind psihic" i-a apropiat și le-a mărit reciproc gradul de interacceptanță. Căsătoria a survenit la trei luni de la începerea tratamentului individual. Terapia maritală a continuat pe parcursul a doi ani, în regim bilunar, mulîndu-se pe problematica de interadaptare conjugală, precum și pe obstacularea unor incidente legate fie de particularitățile bolii soțului, fie de preluarea și educarea copilului acestuia de către ambii soți. Tentativa noastră de susținere și reintegrare în viața de familie a doi pacienți divorțați anterior a facilitat inclusiv redobîndirea capacității lor de muncă. Ambii au fost reintegrați în activitatea productivă (cu program redus) ca urmare a ameliorării stării lor de sănătate — efect cumulat al terapiei chimice, psihoterapeutice individuale și de cuplu.

2.4. Dificultăți și eșecuri în psihoterapia disfuncțiilor conjugale

Abordarea psihoterapiei familiale constituie un demers de cele mai multe ori delicat și dificil, necesitînd pe lîngă cunoștințe multiple și competente în domeniul tehnicilor psihoterapeutice, în general, disponibilități speciale de relaționare și comunicare cu diada conjugală și micro-

grupul familial, precum și o experiență de viață familială cît mai completă.

Reacțiile de rezistență în terapia familială apar aproape în cea mai mare măsură în participarea autentică și implicit benefică a familiei în terapie. Am observat, în experiența noastră clinică recuperatorie, că una din principalele *dificultăți în terapia conjugală* o constituie *participarea inegală* (cu grade de investiție afectivă și atitudinală diferită) a celor doi soți, dintre care unul are tendința de a deveni supracooperant (solicitînd sprijin afectiv), iar celălalt, dimpotrivă, accentuîndu-și rezistența și evitînd sau minimalizînd valoarea actului terapeutic. Aceasta se explică prin motivațiile diferite și adesea opuse ca intenționalitate ale celor doi parteneri în raport cu rezolvarea situațiilor disfuncționale survenite în existența lor conjugală.

Reacțiile de rezistență cel mai des întîlnite de noi au fost atitudinile ostil-agresive ale unui partener *vis à vis* de celălalt, transferate în persoana terapeutului, precum și atribuirea unor semnificații agravante actului terapeutic. Acest gen de reacții și atitudini au apărut în special la persoanele cu nivel intelectual, de pregătire și cultură submediu sau la cele cu un sistem de concepții extrem de rigide și conservatoare. Prejudecățile de genul „în viața intimă a unei familii nu trebuie să se amestece nimeni" au alimentat în multe cazuri o falsă participare sau chiar opoziție în terapie.

Considerăm că motivarea *proterapeutică, prorecuperatorie a cuplului disfuncțional* este un demers inițial deosebit de dificil care necesită multă abilitate psihologică. Subliniem importanța faptului că insistențele terapeutului ca și considerațiile moralizatoare sau frustrante *sînt total contraindicate,* singura cale de a induce cooperarea în actul psihoterapeutic conjugal fiind neutralitatea binevoitoare, comprehensivă, respectarea și valorizarea pertinentă a voinței cuplului și a personalității consorților, incitarea curiozității, umorului și a speranței de mai bine.

Unele dificultăți sînt legate de cooperarea inautentică în terapie, în acest caz fiind vorba de subiecți care solicită de cele mai multe ori „un arbitraj psihologic" și o „protecție" afectivă pentru a putea atribui și demonstra partenerului conjugal cea mai mare parte din „vină". Absența unei motivații autentice pentru „înțelegere și schimbare" împiedică, de asemenea, actul terapeutic.

Receptivitatea scăzută pentru corecție și reeducare a rolului conjugal, constituie o altă cauză a eșecului terapeutic. Cu cît actul terapeutic familial este mai precoce instituit, cu atît șansele terapiei sînt mai mari. Cristalizarea unor conduite și concepții defectuoase, după un număr mai mare de ani de conviețuire patogenă, scade considerabil șansele de reușită. Se pare că, în general, cuplurile de tineri sînt mult mai receptive în a „învăța" să conviețuiască sănătos și satisfăcător. Pierderea speranței și a creditului acordat șansei de schimbare sînt mai frecvente la cuplurile disfuncționale cu „vechime" în căsătorie, care tind să se obișnuiască cu stilul disfuncțional, cu prețul unor consecințe psiho și sociopatogene. Refugiul în boală este cel mai frecvent fals remediu, dar concomitent simptom al debusolării conjugale.

Un alt tip de dificultate l-a constituit *intervenția inoportună, de subminare a actului psihoterapeutic de către persoane exterioare cuplului,* cu o oarecare autoritate asupra lui (părinți, socri, prieteni etc.), ceea ce reflectă, pe de o parte, absența unor modele culturale de acceptare și utilizare a ajutorului „specializat", științific în problemele delicate ale cuplului, pe de altă parte, o atitudine de rezervă și anxietate față de acest gen de intervenție mai puțin cunoscut.

În ceea ce privește aspectul strict tehnic în desfășurarea terapiei conjugale menționăm ca o dificultate trecătoare o ușoară demobilizare la unii pacienți în etapa inițială de reconstrucție a rolurilor conjugale, care, prin specificul prescriptiv și prin exersarea în jocul de rol corectiv, creează o senzație de „artificial", inautentic. Introducerea modelelor corective de comportament treptat în existența cotidiană rezolvă însă acest prim impas, cuplul automotivîndu-se în continuare prin întărire pozitivă pentru „schimbare".

Șansa producerii unor efecte pozitive distensive în relația conjugală încă de la primele ședințe terapeutice crește gradul de cooperare și calitatea achizițiilor formative. Accentuarea inițială a crizei conjugale prin actul terapeutic nu conduce întotdeauna la eșec, creînd doar o temporizare a unei bune cooperări ulterioare. Eșecul se produce însă întotdeauna cînd erorile conduitei terapeutice antrenează într-o relație neadecvată pe unul dintre parteneri, accentuîndu-se în acest caz „ruptura" între cei doi.

Din dificultățile pe care le-am înregistrat în experiența noastră terapeutică conjugal-familială deducem necesitatea selectării cazurilor, a flexibilizării modelului terapeutic în conformitate cu situațiile disfuncționale tipice, a evitării pe cît posibil a erorilor de conduită terapeutică, precum și a stimulării prin toate mijloacele a motivațiile prerecuperatorii ale familiei aflate în impas.

Apelul la „ajutor și sfat" competent, atît în probleme de educație premaritală, maritală, cît și în terapia disfuncțiilor familiei, este o atitudine și o concepție cu un important determinism sociocultural.

CAPITOLUL IV

ÎNTRE POSIBIL ȘI NECESAR — UN MODEL OPTIM DE ASISTENȚĂ PSIHOSOCIOEDUCAȚIONALĂ A FAMILIEI

Necesitatea cunoașterii, evaluării intervenției adecvate formativ-corective și curative în sfera relațională preconjugală și conjugală ni se pare cheia de boltă a optimizării structurii și funcțiilor familiei moderne. Din acest motiv, metodologia de asistență biologică a tinerilor cupluri și a cuplurilor familiale aflate în diverse stadii ale vieții lor conjugale ni se pare stringent necesar *a fi complementată și extinsă prin metodologia de intervenție psihologică, psihosocială și pedagogică,* căreia îi revin largi posibilități de prevenire și ameliorare a disfuncțiilor relaționale, familiale, precum și de formare, educare și maturizare a unui comportament marital responsabil, corespunzător înaltelor valori morale către care tindem.

În concepția noastră, asistența familială exprimă o metodologie de „schimbare" biopsihosocială cu caracter profilactico-curativ, avînd ca obiectiv ameliorarea, menținerea și perfecționarea relațiilor preconjugale și familiale, cu largi implicații în trăinicia familiei, asigurarea funcțiilor sale psihosociale, educaționale și economice, precum și optimizarea comportamentului demografic, în general.

Educația profamilială trebuie să se desfășoare într-un sistem organizat cu caracter instructiv-informativ și pe cît posibil formativ, în special cu adolescenții și cuplurile tinere.

Învățarea comportamentului adecvat în situația de „parteneritate" între sexe este un tip de învățare socială care se desfășoară de obicei spontan (prin preluarea prin imitație a modelelor de rol conjugal din propriile familii de apartenență), dar care se pretează la corecții semnificative cu caracter formativ prin exersarea în „jocul de rol" prescris. Or, adaptarea la viața în doi, ca și pregătirea disponibilităților pentru desfășurarea acesteia,

se poate parcurge prin intermediul mai multor mijloace psihologice și educaționale. Și dacă primul pas în pregătirea profamilială îl constituie, fără îndoială, *larga informare și culturalizare a tinerilor* în problemele comportamentului sexual, afectiv, relațional, al cunoașterii și autocunoașterii psihologiei de sex, precum și în domeniul puericulturi și al educației copiilor, al doilea pas obligatoriu îl constituie *formarea și corecția psihologică* a conduitelor de rol premarital și marital, a capacităților de intercomunicare, intercunoaștere și interapreciere autentică în plan sexual-afectiv, valoric-comportamental și moral, ceea ce asigură durabilitate sentimentelor de dragoste mutuală, potențîndu-le, maturizîndu-le și exprimîndu-le eficient în funcționalitatea socială a familiei. Ne gîndim, în acest sens, la o adevărată „școală a familiei", care să permită nu numai instructarea cu cunoștințe de „profil", cît mai ales formarea, pregătirea psihologică și stimularea comportamentului și atitudinilor conjugal-familiale echilibrate, eficiente, pozitive. Din acest punct de vedere, *psihologii, psihoterapeuții familiali,* în colaborare cu medicii și sociologii, *dispun, prin formația lor profesională, de posibilități și cunoștințe ce se pot investi cu o largă eficiență socială în rezolvarea problemelor „mai mici" sau „mai mari" ale familiei contemporane.*

Activitatea clinică practică, axată predominant pe sfatul „genetic" și pe aspecte ale comportamentului sexual-reproductiv, a îmbrăcat în ultima vreme cadrul instituțional al cabinetelor de „sfat marital" sau al consultului medical prenupțial, introdus mai de mult (I. Vinți, C. Pascu, 1984), aspectul educației și terapiei *relațiilor interpersonale* conjugale și familiale. Tot atît de important este, după părerea noastră, și aspectul investigației și terapiei medicale. Aspectul psihologic și psihosocial al compatibilității personalității consorților, al stilurilor lor de comunicare și relaționare, al disponibilităților și posibilităților lor de a asigura pe deplin un rol conjugal și parental eficient, integrativ are, de asemenea, o semnificație deosebită pentru sănătatea psihică și eficiența socială a familiei.

Psihologii clinicieni cu formație de psihoterapeuți precum și psihopedagogii cu vocație în domeniul investigației și asistenței familiale, în condițiile perfecționării și exersării lor în activitatea de consiliere preconjugală și terapie conjugală pot aduce reale servicii în studiul și

asistența psihosocioeducațională a familiei. Pornind de la aceste considerente, am putea contura un posibil sistem de asistență familială complexă interdisciplinară (medic de familie, psiholog—psihoterapeut, sociolog), desfășurată trinivelar.

Asistența premaritală presupune : a) examinarea complexă cu caracter medical, realizată de actualul sistem de consult prenupțial (cf. I. Vinți, C. Pascu, 1984) ; b) examinarea cu caracter psihodiagnostic și de predicție a compatibilităților de ordin psihologic, relațional-educațional, pe baza corelării metodelor clinice cu metoda testelor de personalitate și a scalelor de interapreciere ; c) examinarea cu caracter social, privind caracteristicile sociale, obiective ale tinerilor solicitanți, posibilitatea asigurării materiale minimale a vieții de cuplu independente ; d) consilierea premaritală cu caracter formativ (pregătirea pentru viața de familie, exersarea conduitelor de rol premarital și corecția lor terapeutică, stimularea intercunoașterii și intercomunicării partenerilor, stimularea maturizării capacităților de decizie și acțiune premaritală.

Consilierea premaritală nu își propune să „altereze" și să artificializeze relația spontană afectivă dintre parteneri, ci doar să-i dezvăluie și să-i valideze autenticitatea, ajutîndu-i pe parteneri să se autocunoască în noua lor ipostază și să se cunoască reciproc în suficientă măsură. Consilierul nu are dreptul de a se opune, sau de a decide cursul unei relații între doi tineri, ci doar de a veghea asupra acesteia și de a orienta discret resursele de intercunoaștere și interadaptare mutuală. Am redat anterior desfășurarea unui program de consiliere și examinare premaritală, avînd ca scop ajutarea tînărului în identificarea problemelor particulare cu care este confruntat înainte și după căsătorie.

Cadrul instituțional optim de desfășurare a asistenței premaritale trebuie să-l constituie cabinetul de consiliere premaritală ; acest nucleu funcțional poate fi asigurat prin *dilatarea sferei de preocupări și specializarea în psihoterapie* a psihologului clinician din policlinicile de adulți, precum și a psihologului uzinal. Pe de altă parte, ar fi dezirabilă introducerea unui consult psihologic de psihodiagnoză și de consiliere premaritală obligatorie, în cadrul *oficiilor de stare civilă,* asigurat de specialiști psihologi clinicieni, în colaborare cu psihiatrii. Ar fi util ca

orice cuplu ce intenționează să oficializeze căsătoria să parcurgă în prealabil un *stadiu pregătitor de informare, orientare, pregătire și sfat premarital,* precum și de evaluări psihologice succesive, la intervale de cca 1—3 luni a tinerilor „candidați la căsătorie". În acest mod, ar fi nu numai stimulată responsabilitatea în încheierea căsătoriei, dar s-ar putea crea în mai mare măsură premisele încheierii unei căsătorii durabile, eficiente. Educația profamilială ar căpăta, astfel, o formă de desfășurare concretă, cu caracter de prevenție a eventualelor disfuncții și eșecuri maritale.

Asistența conjugală constituie o altă strategie de intervenție psihosocială profilactico-curativă și formativ-educativă, care completează în mod necesar asistența medicală. Ea se adresează cuplului în curs de acomodare la viața conjugală, precum și *cuplului aflat în dificultate* (criza cuplului). În concepția noastră, în acord și cu alți autori (M. Bergouignan, N. Petrilowitsch, G. M. Lemaire, Millery, Bannister, Balint, Eisler, Miller, Hersen, Framo), obiectivele acestui tip de intervenție se referă la : evaluarea gradului de interacomodare și interasimilare conjugală în cuplu, precum și a compatibilităților-incompatibilităților între structurile de personalitate ale celor doi parteneri (în acest sens, se pot utiliza, alături de metode clinice, scale de interapreciere și teste de personalitate de tip chestionar și proiective — testul culorilor Lüscher, testul Szondi, testul Rorschach etc. — adaptate scopului investigativ, conducînd la un psihodiagnostic conjugal) ; inițierea cuplului în cunoașterea și autocunoașterea comportamentului de rol marital exercitat și reciproc expectat, conștientizarea deficitelor de interacomodare și corecția lor prin stimularea disponibilităților și motivațiilor readaptative : abilitarea cuplului cu noi modalități de comunicare și interacțiune prin intermediul învățării și exersării în jocul de rol marital adaptativ cu scop formativ-educativ și terapeutic ; depășirea „crizei cuplului" prin dezvăluirea, analiza și interpretarea resorturilor și mecanismelor conflictuale latente și manifeste, cu deblocarea eliberator-catharctică a tensiunilor și frustrațiilor, urmată de orientarea și remodelarea structurilor comportamentale conjugale și a atitudinilor profamiliale.

În cazul cuplurilor cu o structură asimetrizată prin prezența unui membru cu tulburări psihice (nevrotice,

psihopatice și psihotice) sau al celor cu ambii membri prezentînd deficite psihice, precum și al celor cu tulburări sexuale și psihosomatice, se adaptează demersul psihoterapeutic conjugal necesității de depășire a simptomului (sau sindromului-țintă) al cuplului, *asociindu-se* obligatoriu tehnici de *psihoterapie individuală* adecvate, pe fundal *chimioterapeutic*, după caz.

Principiile de bază ale asistenței conjugale rămîn aceleași, indiferent de formula predominantă utilizată : consilierea conjugală (la cuplurile de normali „aflate în dificultate") sau terapia maritală (la cuplurile cu simptome disfuncționale severe, conturînd adevărate crize perturbatorii atît în planul personalității partenerilor, cît și în desfășurarea vieții cuplului ca întreg).

Psihoterapiile conjugale se pot desfășura în două modalități :

a) *focalizat și individualizat, adresîndu-se cuplului ca entitate și membrilor săi ;* acest tip de terapie este susținut fie de un singur terapeut (experiență practicată și de noi, în consens cu Bannister, Balint, Dicks, Haley, Lemaire, Sordet, Kaplan), fie de un cuplu de terapeuți (bărbat—femeie), sistem practicat de Mathieu, Knoblochova și Knobloch, Masters și Johnson. În această formulă terapeutică accentul cade pe psihoterapia individuală a membrului afectat (psihic, psihosomatic, sexual), procedîndu-se însă la o reconstrucție a relației diadice, partenerul conjugal fiind în egală măsură inclus în programul terapeutic (Iolanda Mitrofan, resp., 1983, p. 85-86) ;

b) *tratamentul cu grup de cupluri ;* este vorba de cupluri conjugale disfuncționale, constituite în grupuri terapeutice de discuție, analiză și schimbare. Această terapie de grup adaptată problemelor familial-conjugale se utilizează cu bune rezultate de către Hillel, Flint, Boas, Gottlieb, Perelman, Staube, Framo etc., ea fiind însă de obicei precedată de o cură psihoterapeutică individuală și de o atentă evaluare a fiecărui cuplu sub aspectul calității relațiilor afective, al mecanismelor funcționale diadice și motivațiilor fiecărui partener. Cuplurile ce devin membre ale unui grup terapeutic nu se cunosc între ele, fiind antrenate de un cuplu terapeutic (moderatori) în tehnica analizei de grup a situațiilor și a comportamentelor conjugale (Foulkes, Anthony). Exemplificatoare în acest sens este experiența terapeutică de grup, reali-

zată cu patru cupluri căsătorite, descrisă de J. M. Hillel (1967).

Grupul de cupluri a fost tratat în sistem ambulator timp de 10 luni, în ședințe bisăptămînale cu durata de 75 de minute (în total 37 ședințe). În cadrul fiecăruia dintre cele patru cupluri, unul dintre membri prezenta simptome nevrotice, pentru care beneficiase anterior de psihoterapie individuală, cu și fără chimioterapie. Cele patru cupluri prezintă conflicte conjugale pe care le pun pe seama problemelor financiar-economice, a relațiilor cu socrii, a dificultăților în educarea copiilor.

Rezultatele acestui experiment de terapie maritală de grup s-au concretizat în modificări apreciabile în starea individuală a fiecărui partener simptomatic. Prin confruntarea experiențelor, pacienții au avut ocazia să utilizeze comunicarea verbală ca mijloc de expresie a conflictelor și să ajungă la o mai bună înțelegere pe plan conjugal. Tratamentul a dus la o mai bună adaptare a soților la rolurile lor în familie și în societate, diminuînd gravitatea conflictelor individuale și modificînd unele structuri psihologice care nu asigurau o bună funcționalitate pe plan social.

Asistența psihosocială conjugală specializată trebuie să se constituie într-o modalitate efectivă de „acțiune și schimbare" optimizantă a relațiilor familiale, putînd fi asimilată în profilul unor unități sanitare (policlinici) sub forma cabinetelor de consiliere și terapie conjugală și familială. Dezirabil ar fi ca aceste cabinete să funcționeze în strînsă legătură cu cele de psihiatrie, ginecologie, endocrinologie, pediatrie și medicină internă, fiind cunoscut faptul că *o multitudine de simptome și sindroame psihosomatice sînt un reflex, un semnal sau o consecință a unor grave perturbări ale vieții relaționale de cuplu și familiale.*

Personalul necesar prestării unei astfel de activități trebuie format astfel încît să dispună de o formație complexă psihologică, psihosocială, psihopatologică, sexologică, psihopedagogică și, în mod esențial, psihoterapeutică. „Este periculos să abandonăm un domeniu așa de important empirismului imprudent al binevoitorilor (amatori sau militanți) sau unei explorări mercantile... ; conflictele conjugale nu sînt conținute numai în suferința celor interesați, ci și în carențele profesionale, în bolile somatice, în accidentele depresive, în repercusiunile asupra

copiilor, care se traduc prin comportamente asociale. Acesta este prețul care trebuie atașat acceptării consilierilor conjugali, eforturilor care trebuie făcute în acest sens" (G. J. Lemaire, N. Millery, 1974).

Asistența familială în situația de divorț și postdivorț. Această modalitate constituie a treia strategie de intervenții sociopsihoterapeutice cu scop de rezolvare optimă a situațiilor de criză conjugală severă, în condiții de protejare a individualității partenerilor și în special a copiilor lor. Asistența psihologică și psihoterapeutică a acestui gen de cupluri trebuie să se realizeze în special în perioada scurgerii „termenului de gîndire" acordat de instanță. În cadrul procedurilor legale, primind cererea de divorț, președintele instanței este obligat să dea reclamantului „sfaturi de împăcare", iar dacă aceste sfaturi nu sînt urmate, fixează un termen pentru înfățișarea ambilor soți în camera de consiliu ; cînd se prezintă părțile, președintele stăruie pentru împăcarea lor. În cazul în care, la termenul de înfățișare, soții nu se împacă sau soțul pîrît nu se înfățișează, iar din căsătorie au rezultat copii care sînt minori, președintele acordă un termen de gîndire de cel puțin trei luni și cel mult de șase luni (I. Filipescu, 1979, p. 206).

În această perioadă, este necesar să se acorde cuplului asistență psihologică și psihopedagogică *specializată,* aceasta fiind posibil de realizat în cadrul unor cabinete de consiliere conjugală aferente tribunalelor, de către specialiști psihologi și psihoterapeuți. Ar fi util ca, după trecerea perioadei de gîndire, dacă reclamantul cere judecarea cauzei, el să fie obligat să prezinte în fața instanței dovada faptului că a beneficiat de acordarea asistenței psihologice și psihoterapeutice de specialitate.

Asistența psihoterapeutică și educațională este necesar a fi continuată pentru unele cazuri și *postdivorț,* avînd în vedere că majoritatea celor care trec prin acest eveniment traumatizant solicită sfat, susținere, sprijin moral și afectiv. În special cuplurile divorțate cu copii, ridică multiple probleme privind scindarea și asimetrizarea structurii de rol parental, cu influențe psiho și sociopatogene deosebite asupra copiilor. Reeducarea comportamentului familial, ca și orientarea unor atitudini profamiliale ulterioare, cu sens echilibrant pentru individ și de cele mai multe ori și pentru copiii săi, constituie obiec-

tive concrete ale unei asistențe psihoeducaționale a cazurilor de divorțați. Reintegrarea în viața de familie, prin angajarea într-o nouă parteneritate, constituie cel mai adesea o soluție benefică, sanogenă.

Încercînd să sistematizăm posibilitățile optime de desfășurare a *asistenței psihosocioeducaționale a familiei* (profilactic și curativ), care în mod necesar este *complementară și sinergică asistenței medicale* (biologice), conturăm în continuare schița unui posibil proiect metodologic-organizațional, care s-o susțină.

Schiță de proiect metodologic-organizațional

Sistemul de asistență psihosocioeducațională a familiei se compune din patru niveluri de acțiune, reprezentate prin patru blocuri funcționale în schema 3.

A. *Educație profamilială,* care se poate desfășura sub următoarele forme :

A.1. *la nivelul școlii* : cercuri de educație profamilială, ore de învățămînt afectate cunoștințelor de psihosexologie și psihologiei relațiilor de familie (asimilarea eventual parțial unor ore de dirigenție), începînd cu ultimele clase ale ciclului gimnazial și continuînd pe parcursul ciclului liceal ; cursuri pentru părinți ;

A.2. *la nivelul institutelor de învățămînt superior* : cursuri de psihologie socială și psihosexologia familiei ;

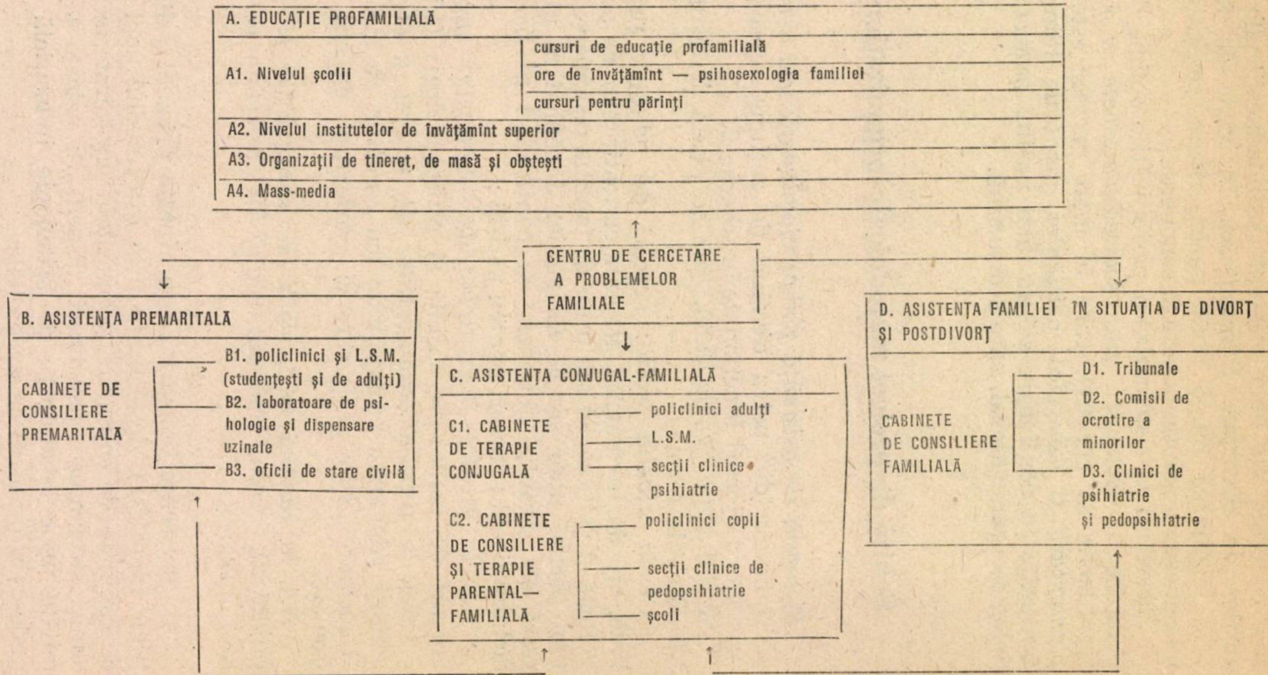
A.3. *la nivelul organizațiilor de tineret și obștești* : acțiuni educative profamiliale (cu conținut de informare și formare), cum ar fi cercuri, conferințe, discuții tematice etc. ;

A.4. *la nivelul mijloacelor de comunicare în masă* : publicații, presă, emisiuni radio, TV (afectate educației profamiliale).

B. *Asistența premaritală* (prevenția primară a disfuncțiilor familiale), desfășurate prin intermediul unei rețele de cabinete de consiliere premaritală organizate în : policlinici studențești, policlinici, dispensare uzinale sau asimilate unor laboratoare de psihologie industrială (acolo unde există) ; oficii de stare civilă.

Schema 3

Proiect de sistem organizațional-instituțional privind asistența complexă psihosocioeducațională a familiei



C. *Asistența conjugal-familială* (prevenția secundară a disoluției familiei) desfășurată sub formă de :

— terapii predominant conjugale, practicate în : policlinici, L.S.M.-uri, secții clinice de psihiatrie, în cadrul unor cabinete de consiliere și terapie conjugală ;

— terapii predominant parental-familiale în : policlinici de copii, secții clinice de pedopsihiatrie, L.S.M., precum și în școli, în cadrul unor cabinete psihologice care să se ocupe de relațiile părinți—copii.

D. *Asistența familiei în situația de divorț și postdivorț* (prevenția terțiară a disoluției familiei și terapia consecințelor ei psihosociopatogene), desfășurată sub forma psihoterapiei recuperatorii în cadrul unor cabinete de asistență familială tardivă, organizate în : tribunale, eventual clinici și secții de psihiatrie.

Buna desfășurare a acestei complexe activități multinivelare de asistență profilactico-terapeutică și recuperatorie a disfuncțiilor familiei necesită o coordonare și centralizare teoretico-metodologică de profil, care poate contura problematica și sfera de preocupări a unui dezirabil Centru de cercetări și asistență în problemele familiei.

Personalul necesar a asigura activitatea de asistență psihosocioterapeutică a familiei cuprinde (vezi schema 4) :

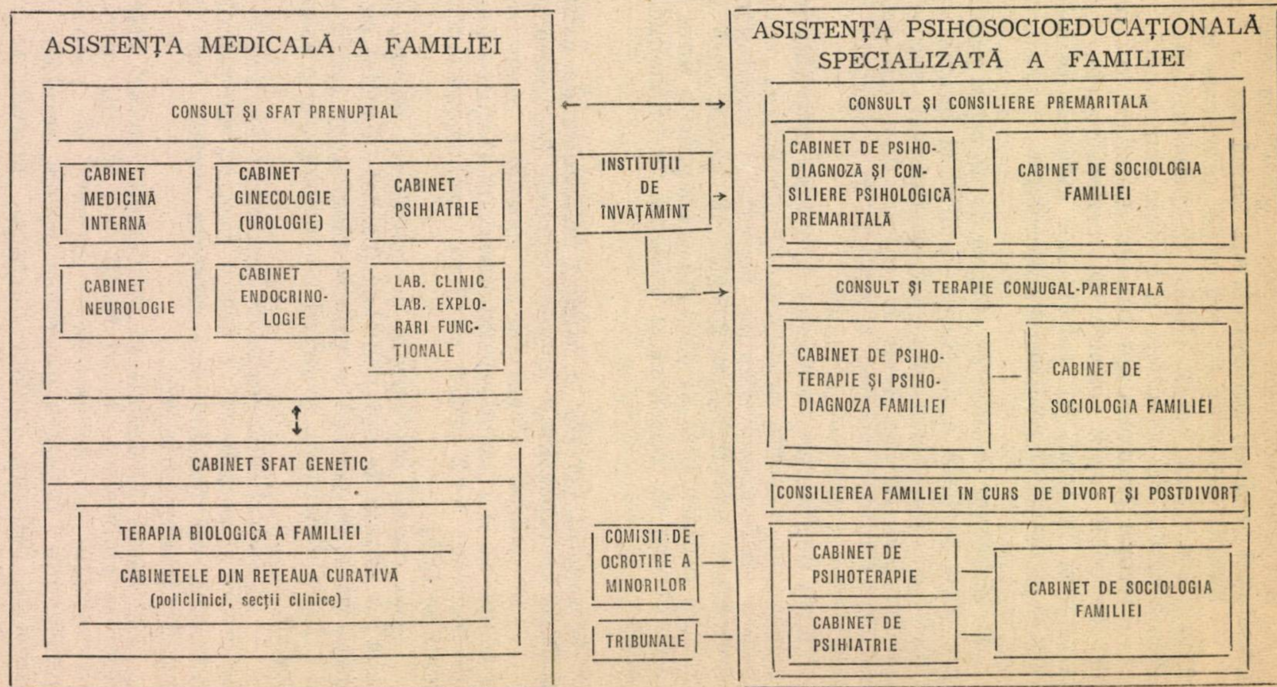
— *în cadrul cabinetului de consiliere premaritală :* o echipă de doi psihologi-psihoterapeuți (bărbat—femeie), un sociolog, 1—2 cadre auxiliare (psihometrician, asistență socială) ;

— *în cadrul cabinetului de consiliere conjugal-familială :* o echipă de doi psihologi (bărbat—femeie) cu formație psihoterapeutică și psihosexologică, un cadru auxiliar (psihometrician), eventual un sociolog sau o asistentă socială ;

— *în cadrul cabinetului de asistență a familiei în curs de divorț și postdivorț :* o echipă formată din psiholog—psihiatru, un sociolog sau asistentă socială, un cadru auxiliar (psihometrician).

Toți acești specialiști în problemele familiei este necesar să stabilească relații funcționale cu alți specialiști cu formație complementară și domenii de preocupare interferente : psihiatri, ginecologi-urologi, sexologi, endocrinologi, pediatri, medici interniști, precum și cadre

Relații funcționale în sistemul de asistență complexă biopsihosocioeducațională continuă a familiei Schema 4



didactice, juriști, membri ai comisiilor pentru ocrotirea minorilor etc., în funcție de necesitățile de rezolvare a cazului.

Formarea consilierului familial (premarital și conjugal-parental) include următoarele domenii :

— formația de bază : *psihologia-psihoterapia ;*

— disciplinele de elecție : psihoterapiile individuale și de grup ; psihosexologia și terapia comportamentului sexual-afectiv și procreativ ; psihologia socială (a relațiilor maritale în special) ; psihopatologia ; psihodiagnoza personalității și a relațiilor de familie ; psihologia copilului și educațională.

Pregătirea consilierului familial presupune o specializare teoretică și practică postuniversitară a unor psihologi selectați în prealabil (de preferință cu vîrste de peste 30 ani), căsătoriți. Formarea practică a acestor specialiști poate fi asimilată pentru început în cadrul unor institute de cercetări și secții clinice cu profil de psihiatrie sau de pedopsihiatrie, utilizîndu-se în acest sens nucleele de psihologi clinicieni specializați deja în psihoterapie. Din acest punct de vedere, pregătirea cadrelor necesare, ca și funcționarea rețelei de asistență complexă a familiei, la care ne-am referit, nu necesită investiții material-financiare suplimentare, acest gen de activitate putînd fi desfășurat cu actualele forțe profesionale existente, în condițiile unei direcționări și perfecționări a pregătirii lor în domeniul familiei, precum și prin formarea de noi cadre în perspectivă.

Extinderea studiilor și a intervențiilor complexe profilactico-curative ale familiei, ca și domeniul educației profamiliale, ar putea conduce la modificări, semnificative în timp, ale unor indicatori privind gradul de sănătate fizică și psihică, ca și eficiența biologică și socioprofesională a populației. Astfel, aplicarea unui model optim de asistență biopsihosocială și educațională familială are consecințe favorabile în : modificarea indicilor demografici ; creșterea stabilității familiei, precum și a echilibrului și a funcționalității sale sub toate aspectele ; scăderea ratei divorțurilor și a fenomenelor de delincvență juvenilă, a comportamentelor deviante și marginale din punct de vedere social ; diminuarea morbidității prin afecțiuni psihice de aspect ne-

vrotic și psihopat, ca și reducerea potențialului lor invalidant sub aspectul capacității de muncă ; creșterea randamentului socioprofesional în strînsă legătură cu starea de sănătate fizică și psihică a populației actuale și viitoare ; utilizarea mai adecvată și eficientă din punct de vedere social a unor specialiști în relațiile umane (psihologi), prin canalizarea eforturilor lor în sensul dezvoltării și consolidării familiei.

ÎN LOC DE EPILOG SAU UN DIALOG NETERMINAT CU CITITORUL

Dacă ar fi să rescrieți această carte, cum ați face-o ?

— Ca pe un dialog între El și Ea, între Ei și Noi, între Noi și Noi, între Noi și lume, între Noi și Univers...

— Ne-am fi așteptat să ne dezvăluiți vreo „rețetă miraculoasă", vreun „îndreptar de fericire conjugală", vreun secret al „artei de-a iubi"...

— Fiecare dintre acestea se află doar în dumneavoastră însivă, în experiența de autocunoaștere și intercunoaștere, în generozitatea și maturitatea dumneavoastră afectivă, morală și spirituală, în nivelul de cultură al relațiilor umane, în încrederea, aspirația și voința autentică de mai bine și de mai frumos, în mulțumirea de a fi cu adevărat oameni, dintotdeauna spre întotdeauna...

— Credeți realmente în „intercreația personalităților bărbatului și femeii prin intermediul conjugalității și al parentalității ?".

— În măsura în care știm să ne facem din Timp un aliat și nu un dușman, în măsura în care condiția umană se definește prin capacitatea de a crea și de a se re-crea spre mai bine (dar și spre mai rău), în măsura în care „ne programăm" conștient (dar și inconștient) existența, conjugalitatea și parentalitatea sînt nu numai o experiență unică de autocunoaștere și intercunoaștere, ci și una de autodezvoltare și de interdezvoltare.

— Este dizarmonia conjugală un eșec irecuperabil al cuplului ?

— Este un „eșec" care, în mod paradoxal, semnifică succesul conștientizării importanței cuplului ca mod de existență fundamental. Este experiența suferinței mutuale a doi indivizi care tind către armonie. Și cu cît dizarmonia interpersonală e mai profundă, cu atît căutarea soluțiilor întru armonie e mai fertilă. Dizarmonia este

„marea experiență", „piatra de încercare" și șansa realizării armoniei, după cum permanentizarea relațiilor armonice devalorizează în timp armonia însăși, devitalizînd existența duală.

Fericirea conjugală este doar o emergență către armonie, plămădindu-se în jocul complicat și dramatic al rezolvării și depășirii dizarmoniilor intra și interpersonale. Eșecul conjugal, privit și înțeles ca experiență de cunoaștere și de autodezvoltare, este prin el însuși tranzitor și rezolvabil. „Adesea căderea este un mijloc de a te înălța mai sus", spunea W. Shakeaspeare.

Viața în doi devine astfel un „joc deschis, pe viață, celor mai creative soluții comportamentale", o artă și o știință de a trăi, prin intermediul căreia ne putem bucura că sîntem, ne putem bucura că am fost și că vom continua să fim, prin ființa celor de după noi, rod al propriei noastre creații.

— Așadar, să învățăm...

— Să conviețuim și să comunicăm, să ne dezvoltăm și să ne împlinim unul prin intermediul celuilalt — iată rostul iubirii, iată unul din sensurile esențiale ale condiției umane...

— Cuvinte-cheie ale vieții în doi ?

— *Generozitate.* „Viața nu poate fi înțeleasă fără multă generozitate, nu poate fi trăită fără multă generozitate. Dragostea constituie adevărata explicație a celor ce se petrec pe lumea asta, indiferent care ar fi explicația celor ce se petrec pe lumea cealaltă" (O Wilde). *Căldură afectivă. Comunicare. Inteligență. Creativitate relațională. Cooperare. Unitate de idei. Mutualitate. Umor. Autenticitate. Echilibru. Tact. Discreție. Fidelitate. Dăruire de sine...*

ANEXĂ

Chestionar de interapreciere și interevaloare—REA

I.

1. R 1. Sînteți în general satisfăcut de realizările dv. profesionale ?
a. în mare măsură ; b. în oarecare măsură ; c. în mică măsură.
E 2. Vă așteptați ca soțul dv. să fie satisfăcut de realizările sale profesionale ?
a. b. c.
A 3. Ați dori ca soțul dv. să se mulțumească cu realizările sale profesionale ?
a. b. c.
2. R 4. Sînteți în general satisfăcut de realizările dv. familiale ?
a. b. c.
E 5. Vă așteptați ca soțul dv. să fie satisfăcut de realizările dv. familiale ?
a. b. c.
A 6. Ați dori ca soțul dv. să fie satisfăcut de realizările dv. familiale ?
a. b. c.
3. R 7. Vă petreceți o parte din timpul liber singur. În ce mod o faceți ?
E 8. Soțul dv. își petrece o parte din timpul liber singur. Cum vă așteptați să o facă ?
A 9. Dacă soțul dv. își petrece o parte din timpul liber singur, cum ați dori s-o facă ?
4. R 10. Considerați că experiența paternității (maternității) este :
a. importantă și esențială pentru existența dv. de cuplu ;
b. importantă dar neesențială pentru existența dv. de cuplu ;
c. lipsită de importanță pentru existența dv. de cuplu ;
d. indezirabilă pentru cuplul dv.
E 11. Soțul dv. vă așteptați să considere că experiența paternității (maternității) este :
a. b. c. d.

A 12. Aţi dori ca experienţa paternităţii (maternităţii) să fie considerată de soţul dv. :
a. b. c. d.

II.

1. R 13. Cum reacţionaţi la un eşec ?
a. indiferenţă ;
b. autoconsolare ;
c. iritare ;
d. furie ;
e. disperare ;
f. descurajare ;
g. deprimare ;
h. îndîrjire şi mobilizare.

E 14. Cum reacţionează soţul la un eşec ?
a. b. c. d. e. f. g. h.

A 15. Cum aţi prefera să reacţioneze soţul la un eşec ?
a. b. c. d. e. f. g. h.

2. R 16. Vă exprimaţi afecţiunea faţă de soţ prin cuvinte şi gesturi tandre :
a. frecvent ;
b. uneori ;
c. rareori ;
d. niciodată.

E 17. Vă aşteptaţi ca soţul dv. să considere că vă exprimaţi afecţiunea prin cuvinte şi gesturi tandre ?
a. b. c. d.

A 18. Aţi dori să vă exprimaţi afecţiunea faţă de soţ prin cuvinte şi gesturi tandre ?
a. b. c. d.

3. R 19. Soţul dv. îşi exprimă afecţiunea faţă de dv. prin cuvinte şi gesturi tandre ?
a. b. c. d.

E 20. Vă aşteptaţi ca soţul dv. să considere că el îşi exprimă afecţiunea prin cuvinte şi gesturi tandre ?
a. b. c. d.

A 21. Aţi dori ca soţul dv. să-şi exprime afecţiunea prin cuvinte şi gesturi tandre ?
a. b. c. d.

4. R 22. Relaţiile dv. intime sînt :
a. complet satisfăcătoare ;
b. parţial satisfăcătoare ;
c. nesatisfăcătoare.

E 23. Vă aşteptaţi ca soţul dv. să considere că relaţiile dv. intime sînt :
a. b. c.

A 24. Vă doriţi ca relaţiile dv. intime să fie :
a. b. c.

5. R 25. Sînteţi gelos ?
a. în mare măsură ;
b. uneori ;
c. rareori ;
d. niciodată.

E 26. Vă aşteptaţi ca soţul dv. să fie gelos ?
a. b. c. d.
A 27. Aţi dori ca soţul dv. să fie gelos ?
a. b. c. d.

III.

1. R 28. De obicei aveţi un stil de viaţă :
a. tensional, agitat, alert, zgomotos, cu mari consumuri de energie, imprevizibil ;
b. echilibrat, previzibil ;
c. oscilant, imprevizibil ;
d. lent, liniştit, constant, previzibil.
E 29. Vă aşteptaţi ca soţul dv. să aibă un stil de viaţă :
a. b. c. d.
A 30. Aţi prefera ca soţul dv. să aibă un stil de viaţă :
a. b. c. d.
2. R 31. Dacă cineva din exterior (rude, vecini, prieteni, colegi) vă comunică lucruri neplăcute la adresa soţului ce atitudine luaţi ?
E 32. Dacă soţului dv. i se comunică lucruri neplăcute referitoare la dv. ce atitudine vă aşteptaţi să ia acesta ?
A 33. Ce atitudine aţi dori să aibă soţul dv. într-o astfel de împrejurare ?
3. R 34. Consideraţi că infidelitatea partenerului este un fapt :
a. justificabil, tolerabil de cele mai multe ori ;
b. intolerabil, reprobabil întotdeauna.
E 35. Vă aşteptaţi ca soţul dv. să considere că infidelitatea partenerului este un fapt :
a. b.
A 36. V-aţi dori ca soţul să considere că infidelitatea este un fapt :
a. b.

IV.

1. R 37. Majoritatea treburilor gospodăreşti le exercitaţi :
a. dv. ;
b. soţul dv. ;
c. ambii.
E 38. Vă aşteptaţi ca soţul dv. să considere că majoritatea treburilor gospodăreşti sînt exercitate de :
a. b. c.
A 39. Aţi dori ca majoritatea treburilor gospodăreşti să fie exercitate de :
a. b. c.
2. R 40. Îngrijirea, controlul şi educaţia copiilor revine :
a. în cea mai mare parte dv. ;
b. în cea mai mare parte soţului dv. ;
c. ambilor egal.
E 41. Vă aşteptaţi ca soţul dv. să considere că îngrijirea, controlul şi educaţia copiilor revine :
a. dv. în cea mai mare parte ;

b. lui, în cea mai mare parte ;
c. ambilor, egal.

A 42. Aţi dori ca îngrijirea, controlul şi educaţia copiilor să revină :
a. b. c.

3. R 43. Decideţi planificarea bugetului :
a. dv. în cea mai mare parte ;
b. soţul dv. în cea mai mare parte ;
c. împreună.

E 44. Vă aşteptaţi ca soţul dv. să considere că decideţi planificarea bugetului :
a. b. c.

A 45. Vă doriţi ca planificarea bugetului să fie decisă de :
a. b. c.

V.

1. R 46. Discuţiile contradictorii cele mai frecvente cu soţul se referă la :
a. problemele sexuale ;
b. problemele de comportament ;
c. probleme de educaţia copiilor ;
d. probleme de administrare a bugetului ;
e. petrecerea timpului liber ;
f. relaţiile cu rudele, prietenii ;
g. problemele menajere ;
h. alte probleme.

E 47. Cum credeţi că va răspunde soţul la această întrebare ?
a. b. c. d. e. f. g. h.

A 48. Aţi prefera ca discuţiile contradictorii cu soţul dv. să fie pe :
a. b. c. d. e. f. g. h.

2. R 49. Într-o împrejurare, soţul dv. a avut o conduită necorespunzătoare. Îi reproşaţi ulterior acasă acest lucru ?
a. da ;
b. nu.

E 50. Aţi avut într-o împrejurare o conduită necorespunzătoare. Vă reproşează soţul ulterior acest lucru ?
a. b.

A 51. Aţi prefera ca soţul să vă reproşeze ulterior faptul de a fi avut o conduită necorespunzătoare într-o anumită împrejurare ?
a. b.

3. R 52. Într-o discuţie contradictorie de obicei :
a. dv. cedaţi primul ;
b. soţul cedează primul.

E 53. Vă aşteptaţi ca într-o discuţie contradictorie de obicei :
a. dv. să cedaţi primul ;
b. soţul dv. să cedeze primul.

A 54. Aţi dori ca într-o discuţie contradictorie :
a. dv. să cedaţi primul ;
b. soţul să cedeze primul.

4. R 55. Aveţi un eşec (necaz). Îl împărtăşiţi soţului ?
a. imediat ;
b. ezitaţi un timp, apoi comunicaţi ;
c. rareori ;
d. niciodată.

E 56. Soţul are un eşec (un necaz). Vă aşteptaţi să vă împărtăşească acest lucru :
a. b. c. d.

A 57. Dacă soţul are un eşec, aţi dori să vi-l împărtăşească :
a. b. c. d.

5. R 58. Aţi avut un succes. Îl împărtăşiţi soţului ?
a. b. c. d.

E 59. Soţul dv. a avut un succes. Vă aşteptaţi să vă comunice acest lucru ? :
a. b. c. d.

A 60. Aţi dori ca atunci cînd soţul a avut un succes să vi-l comunice :
a. b. c. d.

VI.

1. R 61. Într-un grup de prieteni de obicei :
a. dv. vă integraţi mai uşor ;
b. soţul se integrează mai uşor ;
c. amîndoi vă integraţi mai uşor sau mai greu, după împrejurări.

E 62. Vă aşteptaţi ca soţul dv. să considere că într-un grup de prieteni :
a. b. c.

A 63. Aţi dori ca într-un grup de prieteni să vă integraţi :
a. b. c.

2. R 64. În relaţiile cu soţul sînteţi de obicei :
a. sincer pînă la brutalitate, direct ;
b. diplomat, indirect ;
c. discret, aparent dezinformat ;
d. detaşat, neimplicat ;
e. suspicios, preocupat, implicat.

E 65. Vă aşteptaţi ca în relaţiile cu dv. soţul să fie de obicei :
a. b. c. d. e.

A 66. Aţi dori ca în relaţiile cu dv. soţul să fie de obicei :
a. b. c. d. e.

3. R 67. Relaţiile dv. cu socrii sînt în general :
a. armonioase, calde, satisfăcătoare ;
b. tensionale, conflictuale ;
c. instabile ;
d. indiferente, neutre, reci.

E 68. Vă aşteptaţi ca soţul dv. să considere că raporturile dv. cu socrii sînt :
a. b. c. d.

A 69. Vă doriţi ca relaţiile dv. cu socrii să fie :
a. b. c. d.

4. R 70. Relaţiile soţului cu părinţii dv. sînt în general :
a. b. c. d.

E 71. Vă aşteptaţi ca soţul dv. să considere că relaţiile lui cu socrii sînt în general :
a. b. c. d.

A 72. Vă doriţi ca relaţiile soţului cu părinţii dv. să fie :
a. b. c. d.

5. R 73. Manifestaţi faţă de rudele apropiate ale soţului :
a. deschidere, simpatie ;
b. neutralitate ;
c. antipatie, rezervă.

E 74. Vă aşteptaţi ca soţul dv. să considere că vă manifestaţi faţă de rudele sale cu :
a. b. c.

A 75. Vă doriţi ca atitudinea dv. faţă de rudele soţului să fie :
a. b. c.

6. R 76. Soţul dv. manifestă faţă de rudele dv. :
a. b. c.

E 77. Vă aşteptaţi ca soţul dv. să considere că se manifestă faţă de rudele dv. prin :
a. b. c.

A 78. Vă doriţi ca soţul dv. să se manifeste faţă de rudele dv. prin :
a. b. c.

Notă explicativă : Chestionarul însumează 26 itemi globali, formulaţi în 3 variante pentru fiecare partener (78 subitemi), pe următoarele niveluri de interacţiune :

I . motivaţional — 4 itemi
II . afectiv-sexual — 5 itemi
III. reacţional-atitudinal — 3 itemi
IV. acţional-organizatoric — 3 itemi
V . comunicaţional — 5 itemi
VI. relaţional — 6 itemi
Total = 26 itemi × 3 = 78 subsitemi

BIBLIOGRAFIE

* * * *Programul Partidului Comunist Român de făurire a societății socialiste multilateral dezvoltate și de înaintare a României spre comunism*, Ed. Politică, București, 1975.

Nicolae Ceaușescu, *Cuvîntare la Plenara lărgită a Consiliului Sanitar Superior*, Ed. Politică, București, 1984.

Nicolae Ceaușescu, *Raport la Conferința Națională a Partidului Comunist Român*, Ed. Politică, București, 1987.

Nicolae Ceaușescu, *Expunere cu privire la unele probleme ale conducerii activității economico-sociale, ale muncii ideologice și politico-educative, precum și ale situației internaționale*, Ed. Politică, București, 1988.

Nicolae Ceaușescu, *Expunere cu privire la perfecționarea activității organizatorice, ideologice și politico-educative, în vederea creșterii rolului conducător al partidului în întreaga viață economico-socială*, Ed. Politică, București, 1988.

Karl Marx, *Opere*, vol. 3, Ed. Politică, București, 1962.

Friederich Engels, *Originea familiei, a proprietății private și a statului*, Ed. P.M.R., București, 1950.

Abraham, G., Pasini, W., *Nouvelles thérapies sexuelles en Etats Units*, în „Méd. et. Hyg.“, nr. 1049, 1973.

Ackerman, N. W., *Family Diagnosis and Therapy*, în Nasserman, J., *Current Psychiatric Therapies*, vol. III, Grune and Stratton, New York ,1963.

Ackerman, N. W. (ed.), *Family Process*, Basic Books, New York, 1970.

Angheluță, V., Nica-Udangiu, Șt., Nica-Udangiu, L., *Psihiatrie preventivă*, Ed. Medicală, București, 1986.

Apter, J. și colab., *Psychological Reversals : Some New Perspectives on the Family Communication*, în *„Family Therapy“*, vol. VI, nr. 2, 1979.

Apter, J., Smith, K. C. P., *Sexual Behaviour and the Therapy of Psychological Reversals*, în Love and Atraction, Pergamon Press Oxford and New York, 1979.

Bagdasar, C., *Aspecte ale dezvoltării afectivității feminine*, Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1975.

Bandura, A., *Principes of Behaviour Modification*, Holt Binchart Winston, New York, 1969.
Barton, K., Cattel, R. B., *Marriage Dimensions and Personality*, în „J. Pers. Social. Psychol.", 21, nr. 3, martie 1972.
Baucaud, M., *Les psychotherapies conjugales*, în „Annales médico-psychologique", Paris, t. II, 130 année, nr. 1.
Bebel, A., *Femeia şi socialismul*, Ed. Politică, Bucureşti, 1961.
Bell, R., *Marriage and Family*, New York, 1971.
Benedetti, G., *Klinische psychotherapie*, Hans Huber, Bern—Stuttgart, 1964.
Biron, A., *La maladie du couple et son approche thérapeutique*, în „Semaine des Hôpitaux", tôme 51, nr. 22, 1975.
Bloch, D., *Techniques of Family Psychotherapy*, Grune and Stratton, Inc., New York, 1973.
Bogdan, T., *Probleme de psihologie judiciară*, Ed. Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1973.
Boyd, H. J., *The Interaction of Family Therapy and Psychodinamic Individual Therapy in an Impatient Letrrug*, în „Psychiatry", vol. 42, mai 1979.
Boucaud, B., *Perspectives de psychotérapie conjugale*, în „Bordeaux Méd", nr. 10, oct. 1968.
Bour, P., *Psychotherapie de syntèse et de réconstruction*, în „Encycl. Méd. — Chirurgic., Psychiatrie", 37 820, A. 50, 1968.
Bour, P., *La maladie du couple*, în „Concours méd.", 93, nr. 23, 5 iunie, 1971.
Brubaker, T. H., *Later Life Families*, Sage Family Studies Text Series, vol. 1, 1986.
Brubaker, T. H., *Older Families and Long Term Care*, Miami University, Sage Focus Editions, vol. 85, iulie 1987.
Burgess, E., Locke, H., *The Family*, Americ. Book Comp., New York, 1953.
Burr Weseley, R., *An Expansion Test of a Role Theory of Marital Satisfaction*, în „J. Marriage Family", 33, nr. 2, mai 1971.
Burr Weseley, R., *Theory Construction and the Sociology of the Family*, John Wiley and Sons, New York, 1973.
Bussi, L., *Le désacord conjugal, în* „Minerva méd.", 62, nr. 14, 17 febr., 1971.
Byrne, D., Blaylock, B., *Similarity and Assumed Similarity of Atitude Between Husbands and Wives*, în „J. Abn. Soc. Psych.", 67, 1963.
Cancian Francesco, M., *Affection and Dominance, in Zinancatan and Cambridge Families*, în „J. Marriage Family", 33, febr. 1971.
Chelcea, S., Chelcea, Adina, *Eu, tu, noi*, Ed. Albatros, Bucureşti, 1983.
Christensen, T. H., *Handbook of Marriage and the Family*, 1964.
Clément, B. C., Gantheret, F., Merigot, B., *La psychanalise*, în *Encyclop. Larousse*, 1976.
Colonna, L., *L'autre dans le couple*, în „Gaz. Méd. de France", tôme 81, nr. 29, 1974.

Coser, L., Rose, *The Family: its Structure and Functions*, New York, 1964.
Cottraux, J., *Approche et thérapie familialles*, în J. Guyotat (ed.), *Psychotérapies médicales*, Masson, Paris, 1978, vol. I.
Cristea, D., *Structurile psihosociale ale grupului și eficiența acțiunii*, Ed. Academiei R.S.R., București, 1984.
Cuber, F. J., *Five Types of Marriage*, în Skolnick, S. A., Skolnick, M. J. (ed.), *Family in Transition*, University of California, Berkeley, 1971.
Mc. Cubbin, H., *Integrating Coping Behaviour în Family Stress Theory*, în „J. of Marriage and Family", mai 1979.
Daco, P., *Les triomphes de la psychanalise*, în „Marabout Service", nr. 29, 1977.
Dan-Spînoiu, Geta, *Factori obiectivi și subiectivi în integrarea profesională a femeii*, Ed. Academiei R.S.R., București, 1974.
Diatkine, R., Lebovici, A., *A propos des thérapies familliales*, 1969.
Dicks, N., *Marital Tensions*, Routlage and Kegan, Londre, 1967.
Dimitriu, Cornelia, *Constelația familială și deformările ei*, Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1973.
Duck, S., Perlman, D., *Understanding Personal Relationship. An Interdisciplinary Approach*, 1985; *Intimate Relationships. Dynamics and Deterioration*, Sage Focus Editions, febr. 1987.
Duguay, R., *Dysfunctions sexuelles d'origine èmotionele chez la femme*, în „L'Union médicale du Canada", nr. 12, 1976.
Duijeker, C. J. H., *Les attitudes*, sympozium de l'Association de psychologie scientifique de langue francaise par H.J.C. Duijeker, P. Fraisse, R. Meili, P. Oleron, J. Paillard, P.U.F., 1961.
Dumitriu-Snagov, I., *India*, Ed. Sport-Turism, București, 1978.
Duvall, E. M., *Family Development*, 1971.
Durganand, S., Shalini, B., *Three Types of Family Structure and Psychological Differentiation: a Study Among the Juansar-Bawar Society*, în „International J. of Psych.", nr. 6, 1985.
Elder, Ann, R., *Traditional and Development Conception of Patherhood*, în „Marriage and Family Living", 11, summer, 1949.
Epstein, H., *La thérapeutique familialle*, în „Laval méd.", 41, nr. 6, iunie 1970.
Everstine, D. S., Bodin, A. M., Everstine, L., *Emergensy Psychology: A Mobile Service for Police Crisis Calls*, în „Family Process", nr. 16, 1977, p. 281—292.
Ferber, A., Mendelsohn, M., Napier (eds.), *The Book of Family Therapy*, New York Science House, 1972.
Ferber, A., Mendelsohn, M., Napier, A. (eds.), *The Book of Family Therapy*, Boston, Houghton Mifflin, 1973.
Fenichel, O., *Probléme de technique psychanalitique*, P.U.F., Paris, 1953.
Filipescu, I., *Dreptul familiei*, Tipografia Universității București, 1979.
Freedman, R., *American Studies of Factors Affecting Fertility*, New York, 1961.
Freézal, L., Briard, L. M., *Les mariages dangereux*, în „Le concours méd.", tôme 96, nr. 31, 1974.

Freud, S., *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Gallimard, Paris, 1962.
Freud, S., *Essais de psychanalise apliquée*, Gallimard, Paris, 1973.
Fromm, E., *Texte alese*, Ed. Politică, Bucureşti, 1983.
Gabbard, O. G., Menninger, W. R., Lolafaye, C., *Sours of Conflict in the Medical Marriage*, în „The American J. of Psychiat.", vol. 144, nr. 5, mai 1987.
Gelleman, G., *Impuissance et frigidité dans le couple*, în „Gaz. Méd. de France", 81, nr. 27—29, sept. 1974.
Girard, A., *Le choix du conjoint*, P.U.F., Paris, 1971.
Gisselman şi colab., *Divorce et médicine*, în „Méd. et Hyg.", 36, nr. 1283, 19 aprilie, 1978.
Golse, B., Bloch, M., *L'amour chaos*, Hachette, Paris, 1987.
Golu, P., *Omul şi procesele psihice în perspectiva psihologiei sociale*, în „Revista de filozofie", nr. 9, 1970.
Golu, P., *Psihologie socială*, Ed. Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1974.
Golu, P., Mitrofan, Iolanda, *Dinamica modelelor interacţionale în evoluţia cuplului conjugal*, în „Revista de psihologie", nr. 3, 1985.
Golu, P., Mitrofan, Iolanda, *Modele interacţionale în evoluţia cuplului conjugal—parental*, în *Psihologia în România*, Colocviul de psihologie, 14—15 dec., 1984, Academia de Ştiinţe Sociale şi Politice, Bucureşti.
Gorgos, C. (sub red.), *Dicţionar enciclopedic de psihiatrie*, vol. 1, Ed. Medicală, Bucureşti, 1987.
Gould, I., Kolb, W. L., *A Dictionary of the Social Sciences*, The Free Press of Glencoe, 1964.
Grama, D., *Preferinţa interpersonală*, Ed. Ştiinţifică, Bucureşti, 1974.
Greenberg, G. S., *Problem Focused Brief Family Interactional Psychotherapy*, în Walber, R. L., Aronson, I. M. (eds.), *Group and Family Therapy*, Brunner, New York, 1980.
Guyotat, J., *Psychothérapies médicales*, I, Masson, Paris, 1978.
Haynal, A., *La notion de la normalité en sexologie*, în „Méd. et Hyg.", tôme 26, nr. 1105, 1974.
Hansen, D., Reben, H., *Families under stress*, în Christensen, H., (ed.), *Handbook of Marriage and Family*, Chicago Roud Mc.Nally, 1964.
Hanson, M. M., Shirley, Bozett, W. F., *Dimensions of Fatherhood*, Oregon Health Sciences University and Oklahoma Health Sciences Center, 1985.
Hill, R., Hansen, D., *The Identification of Conceptual Frameworks Utilised in Family Study*, 1960.
Hillel, J. M., *Traitement d'un groupe de couples : approche méthodologique*, în „Laval Méd.", vol. 38, ian. 1967.
Hogerty, G., Katz, M., *Norms of Adjustement and Social Behaviour*, în „Arch. Psychiat.", 29, 470, 1971.

Howells, I. G., *Theory and Practice of Family Psychiatry*, Brunner, Mazal Publishers, New York, 1971.
Ionescu, Aurelia, *Psihoterapia de familie în manifestările nevrotice la copii și adolescenți*, teză de doctorat, Univ. București, 1984.
Ionescu, Aurelia, *Psihologia familiei. Normalitate și psihopatologie familială*, în Ionescu, G. (coord.), *Psihologie clinică*, Ed. Academiei R.S.R., București, 1985.
Ionescu, G., *Introducere în psihologia medicală*, Ed. Științifică, București, 1973.
Imielinski, O., *Sexuelle Neurotiche Reactionen ihre Psychotherapie*, în „Psychiat., Neurol. and Méd. Psych.“, Leipzig, tôme 20, nr. 1, 1968.
Kielholz, P. (ed.), *La dépression masquée*, Editions Hans Huber, Berne, Stuttgart, Vienne, 1973.
Kingsley, D., Blake, Judith, *Social Structure and Fertility. An analitic Framework*, în *Economic Development and Culture Change*, vol. IV, University of Chicago, 1956.
Klein D., Reuben, H., *Determinants of Family Problem—Solving Efectiveness*, în Burr, R, Hill, I, R., Nye, I. (eds), *Contemporary Theories About the Family*, Free Press, New York, 1979.
Klineberg, O., *Psychologie sociale*, P.U.F., Paris, 1963.
Knoblochova, Irina, Knoblochov, M. F., *La psychoterapie familiale*, în „Cahiers de Santé Publique“, 28, OMS, Génève, 1966.
Koos, E. L., *Families in Trouble*, King's Crown Press, New York, 1946.
Kreisler, L., *L'enfant du divorce d'aujord'hui*, în „Gaz. Méd. de France“, 83, nr. 17, 30 aprilie, 1976.
Künkel, F., *Caracterul, dragostea, căsnicia*, Ed. de Stat, București, 1947.
Lamontagne, Y., Norbert, Fr., *Traitement des dysfonctionnements sexuelles féminines*, în „L'Union Méd, du Canada“. tôme 105, nr. 12, 1976.
Lamontagne, Y., Malo, S., *Traitement des dysfonctionnements sexuelles masculines*, în „L'Union Méd. du Canada“, tôme 105, nr. 12, 1976.
La Rossa, R., *Becoming a Parent*, în „Family Studies“, Text Series, vol. 3, iulie 1986.
Larsen, V. și colab., *Social Stress of First Time Parents*, în „Ann. Meeting of the Am. Orthopsychiatric Ass“, Washington, D. C., 1975.
Lemaire, J. C., Millery, H., *L'aide du couple en difficulté*, în „Gaz. Méd. de France“, tôme 81, nr. 29, 27 sept. 1974.
Lévi, A., *Textes fundamentaux, anglais et américaines*, Dunod, Paris, 1968.
Levinger, G., *Marital Cohesiveness and Dissolution: An integrating Review*, în „J. of Marriage and Family“, febr. 1965.

Levinger, G. Breedlove, J., *Interpersonal Attractive and Agreement, A Study of Marriage Parteness*, în „J. Pers. Soc. Psych.", nr. 3, 1966.
Lewis, Robert, A., *A development Framework for the Analysis of Premarital Diadic Formation*, în „Family Process", 11, 1 martie, 1972.
Levy Strauss, C., *The Family*, în *Man Culture and Society* (ed. Harry L. Shapiro), Oxford University Press, New York, 1956.
Liciu, Valentina, *Pregătirea pedagogică a adolescenţilor pentru viaţa de familie*, Ed. Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1975.
Lidz, T., *The Family : The Development Setting*, în „Americ. Handbook of Psychiat." (S. Arieti, ed.), vol. I, New York, 1974.
Linczeny, A., Radnai, B., Vikàr, G., *A szexuális élet zavari*, Medicina Kónyvkiado, Budapest, 1977.
Luckey, E. B., *Perceptual Congruence of Self and Family Concepts as Related to Marital Interaction*, în „Sociometry", 24, 234, 1961.
Luthman, G., Shirley, K. M., *La famille dynamique*, Les Editions Saint-Yvesing.
Maisonneuve, J., Margot-Duclot, J., *Les techniques de la psychologie sociale*, în „Bull. de psych.", nr. 203, tôme XV, 10—11 martie, 1962.
Mahler, F., Mamali, C., *Imaginea reciprocă a părinţilor şi copiilor în cadrul familiei*, C.C.P.P.T., Bucureşti, 1975.
Mamali, C., *Intercunoaşterea*, Ed. Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1974
Mamali, C., *Balanţă motivaţională şi coevoluţie*, Ed. Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1981.
Masters, W., Johnson, V., *Les mésententes sexuelles et leur traitement*, Ed. Laffont, Paris, 1971.
Mathieu, H., *Reflexion sur le couple. Á propos de formation du consilier conjugal*, în „L'Hyg. Mentale" (Suplément de l'Encephale), tôme VIII, mai—iunie, 2, Paris, 1969.
Miller, C. B., *Family Research Methods*, Family Studies Text, vol. 4, Utah State University, iulie 1986.
Minuchin, S., *Families and Family Therapy*, Cambridge, Mass : Harvard Univ. Press, 1974.
Minuchin, S., *Familles en therapie*, Ed. France-Amerique, 1980.
Mircea, C., *Intercomunicare*, Ed. Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1979.
Mitrofan, Iolanda, *Asistenţa şi terapia familiei*, în Mitrofan, N., *Dragostea şi căsătoria*, Ed. Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1984.
Mitrofan, Iolanda, Ţenovici, D., *Consilieratul familial, posibilităţi şi perspective în vederea reinserţiei socioprofesionale*, comunicare la sesiunea ştiinţifică a I.E.M.R.C.M. din Bucureşti, 25 aprilie 1978.

Mitrofan, Iolanda, Mitrofan, N., *Un model posibil şi necesar de psihodiagnoză, psihagogie şi psihosocioterapie a familiei*, în *Psihologia în România*, Colocviul de psihologie, 14—15 decembrie 1984, A.S.S.P., Bucureşti, 1984.
Mitrofan, Iolanda, Mitrofan, N., *Educaţia pentru viaţa de familie — componentă a procesului formării personalităţii elevilor*, în „Revista de pedagogie", nr. 12, 1987.
Mitrofan, Iolanda şi colab., *Stabilirea unor criterii de utilizare a diverselor tehnici de psihoterapie individuală şi de grup în scopul reintegrării socioprofesionale a deficienţilor psihici*, temă de cercetare, I.E.M.R.C.M. din Bucureşti, 1981—1983.
Mitrofan, Iolanda şi colab., *Studiul tehnicilor de psihoterapie familială în afecţiunile psihogene invalidante şi cu potenţial invalidant în scopul reintegrării socioprofesionale* (temă de cercetare), I.E.M.R.C.M. din Bucureşti, 1984—1985.
Mitrofan, Iolanda şi colab., *Contribuţia factorului familial în diagnoza şi terapia bolnavului psihic invalid prin afecţiuni psihogene*, comunicare la a XXXIV-a sesiune ştiinţifică a I.E.M.R.C.M. din Bucureşti, 2 aprilie 1985.
Mitrofan, Iolanda, Constantinescu, Sandra, Gheorghiu, Mihaela, Popescu, B., Stăniloiu, Fănica, *Psihosociodiagnoză şi terapie familială în evaluarea şi recuperarea bolnavilor invalizi prin psihogenii*, în Psihiatria azi, actualităţi şi perspective în asistenţa bolilor psihice (sub red. T. Pirozynski), supl. rev. „Medicină chirurgicală" a Societăţii de medici şi naturalişti, Iaşi, 1985.
Mitrofan, N., *Cerinţe psihologice privind educarea tinerilor pentru viaţa de familie*, în *Psihologia în România*, colocviul de psihologie, 14—15 decembrie 1984, A.S.S.P., Bucureşti, 1984.
Mitrofan, N., *Dragostea şi căsătoria*, Ed. Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1984.
Mogey, H., *Corelarea scalei TFI cu scala complementarităţii nevoilor*, în „Viitorul social", nr. 2, 1975.
Mulligan, L., *Wives and Wife Role Behaviour : an Alternative Cross-Cultural Perspective*, în „J. Comp. Social", 13, nr. 1, mai 1971.
Murell, S. A., Stachowiak, J., *The Family Group Development Structure and Therapy*, în „J. of Marriage and Family", nr. 11, febr. 1965.
Mureşan, P., *Învăţarea socială*, Ed. Albatros, Bucureşti, 1980.
Murstein, I. B., *Path to Marriage*, Family Studies Text Series, vol. 5, iulie 1986.
Naef, L., *Comment devient-on consilier conjugal*, în „Tribune de Génève, nr. 134, iunie 1980.
Nacht, S., *De la pratique à la théorie psychanalitique*, P.U.F., Paris, 1950.
Neveanu-Popescu, P., *Curs de psihologie generală*, vol. I şi II, Tipografia Universităţii Bucureşti, 1976 şi 1977.
Neveanu-Popescu, P., *Personalitatea şi cunoaşterea ei*, Ed. Militară, Bucureşti, 1969.
Neveanu-Popescu, P., *Dicţionar de psihologie*, Ed. Albatros, Bucureşti, 1978.

Newcomb, T. M., Turner, R. H., Converse, P. E., *Manuel de psychologie sociale*, P.U.F., Paris, 1970.
Nica-Udangiu, Şt., Nica-Udangiu, L., *Nevrozele la vîrsta înaintată*, Ed. Academiei R.S.R., Bucureşti, 1983.
Nye, Berardo, *Familia, structura şi interacţiunile ei*, în *Sociologia franceză contemporană*, Bucureşti, 1973.
Oraison, M., *L'echilibre conjugal*, în „Hyg. Méd.", vol. 14, nr. 5, 1966.
Oskamp, S., *Family Process and Problems Social Psychological Aspects*, în „Aplied Social Psychology Annuals", vol. 7, febr. 1987.
Parsons, T., *The Social Structure of the Family*, New York, 1949.
Pavelcu, V., *Invitaţie la cunoaşterea de sine*, Ed. Ştiinţifică, Bucureşti, 1970.
Penciu, V., Pavlid, V., *Problematica şi metodologia educaţiei sexuale*, în *Tineretul şi familia*, Ed. Politică, Bucureşti, 1970.
Perez, F. J., *Family Counselling. Theory and Practice*, D. Von Nostrand Company, New York, Cincinati, Toronto, London, Melbourne.
Petroman, P., *Aspecte ale educaţiei sexuale*, în „Revista de pedagogie", nr. 8, 1980.
Pincus, S., *Problèmes matrimoniaux et leur incidence sur la famille*, în „Cahier de santé publique", 28, OMS, Génève, 1966.
Porot, M., *L'enfant et les relations familliales*, P.U.F., Paris, 1973.
Predescu, V., *Psihiatrie*, Ed. Medicală, Bucureşti, 1976.
Predescu, V., Oancea, C., Christodorescu, D., *Psihosexualitatea umană în stare normală şi patologică, cu factorii săi determinanţi*, în „Neurol., Psihiat., Neurochirurg.", vol. 23, nr. 1, 1978.
Robaye, F., *Niveau d'aspiration et d'expectation*, P.U.F., Paris, 1957.
Rohner, P. R., *The Warth Dimension. Foundations of Parental Acceptance/Rejection Theory*, în „New Perspectives on Family", nov. 1986.
Roman, C., *Iubirea, eterna poveste. Pro familia*, Ed. Albatros, Bucureşti, 1987.
Russel, B., *On marriage*, în *Family in Transition*, 1971.
Safilas-Rotschild, C., *The Study of Family Power Structure: a Review 1960—1969*, în „J. Marriage Family", 32, nr. 4, nov. 1970.
Salade, D., *Familia — problemă socială a contemporaneităţii*, în *Educaţie şi contemporaneitate*, Ed. Dacia, Cluj-Napoca, 1972.
Satir, Virginia, *Conjoint Family Therapy*, Sciences and Behaviour Books, Palo Alto, 1964.
Sen, A., *Educaţie şi terapie. O viziune educaţională asupra psihoterapiei*, Ed. Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1978.
Shaver, P., Handrich, C., *Sex and Gender*, în „Review of Pers. and Social Psych.", vol. 7, febr. 1987.
Skolnick, A. S. Skolnick, I. H., *Family in Transition*, Little Brown, Boston, 1971.

Stoetzel, J., *Psychologie sociale appliquée*, în „Bul. de psych.", nr. 203, tôme XV, 10—11 martie, 1962.
Stoetzel, J., *La perception d'autrui*, în „Bul. de psych.", tôme XV, nr. 204, 1962.
Stoetzel, J., *La psychologie sociale*, Flammarion, Paris, 1963.
Stoian (Ionescu), A., *Analiza tranzacțională : model teoretic și acțional în psihoterapia de familie*, în „Revista de psihologie", nr. 3, 1979.
Sullivan, N. S., *Psychiatry : Introduction to the Study of Interpersonal Relation*, 1949.
Șchiopu, Ursula, *Marginalii privind arborii genealogici ai unor familii*, în „Revista de psihologie", nr. 2, 1979..
Șchiopu, Ursula, *Problemele psihodiagnozei și psihoterapiei de familie*, în „Revista de psihologie", nr. 4, 1980.
Șchiopu, Ursula, Verza, E., *Psihologia vîrstelor*, Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1981.
Șirjiță, N. (coord.), Mitrofan, Iolanda (resp.), *Criterii de utilizare a tratamentului psihoterapeutic-recuperator în scopul prevenirii și ameliorării stării de invaliditate psihică. Proiect de ghid metodologic*, în *Sinteze ale lucrărilor de cercetare realizate de I.E.M.R.C.M.* din București, 1984.
Teodorescu, S., *Psihologia conduitei*, Ed. Științifică, București. 1972.,
Thorp, R., *Psychological Polterning in Marriage*, în „Psych. Bull", 60, 97, 1963.
Toffler, A., *Șocul viitorului*, Ed. Politică, București, 1973.
Toffler, A., *Al treilea val*, Ed. Politică, București, 1983.
Tordjman, G., *La maladie conjugale*, Marabout Université, Paris, 1973.
Touzard, H., *Étude des rôles conjugaux et la structure familliale*, în „Bul. CERP", XV, nr. 3—4, 1966.
Trainer, J. B., *Premarital Counseling and Examination*, în „J. of Marital and Family Therapy", aprilie 1979.
Trebici, Vl., *Condiționări și implicații ale comportamentului demografic al familiei*, în *Familia tînără*, C.C.P.P.T., „Caiet documentar", București, 1974.
Tucicov-Bogdan, Ana, *Psihologie generală și socială*, Ed. Didactică și Pedagogică, București, vol. I și II, 1973.
Van de Velde, Th. H., *Căsătoria perfectă*, Ed. Gorjan, 1946.
Veil, C., *La santé mentale et le milieu familial en Europe*, în „Chronique OMS", vol. 20, nr. 10, oct. 1966.
Vellay, P., *Frigidité et son tratement*, în „Rev. Prat.", Paris, 27, nr. 15, 11 martie, 1977.
Veroff, J., Feld, S., *Marriage and Work in America. A Study of Motives and Roles*, Van Nostrand Reinhold, New York, 1970.
Vinti, I., Pascu, C., *Conținutul profilactic al consultației prenupțiale*, Ed. Medicală, București, 1984.
Voinea, M., *Familia și evoluția ei istorică*, Ed. Științifică și Enciclopedică, București, 1978.
Watzlawick, P., Beavin, J., Jackson, D. D., *The Pragmatics of Human, Communications*, Norton, New York, 1967.
Wilson, C. D., Nias, D. K. E., *Love's Mysteries : The Psychology of Sexual Attraction*, Open Book, London, 1976.

Wolff, H. H., *Crisis Points and Problems of Identity*, în „J. Psychosomatic Res.“, 16, nr. 4, august 1972.
Yuan, Ke, *Miturile Chinei Antice*, Ed. Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1987.
Zlate, M., *Psihologia socială organizaţională industrială*, Ed. Politică, Bucureşti, 1975.
Zuk, G., *Family Therapy : A Triadic Approach*, Behavioral Publications, Inc., New York, 1971.
Zwang, G., *Dysarmonies sexuelles du couple : causes ou conséquences de la dysarmonie conjugale ?*, în „Gaz. Méd. de France“, tôme 81 ,nr. 29, 1974.
* * * *Tineretul şi familia — coordonate principale ale tineretului pentru viaţa de familie*, Ed. Politică, Bucureşti, 1970.
* * * *Three Models of Family Therapy : Prevention, Crisis Tratament or Rehabilitation*, în „J. of Clinical Psychiat.“, vol. 39, 11, 1973.
* * * *Concluziile consfătuirii „Psihologia comportamentului sexual“* în „Neurol., Psihiat., Neurochir.“, 1, 1978.

CUPRINS

Prefață de conf. univ. dr. Pantelimon Golu 5

Partea I FAMILIA DIN PERSPECTIVA CONCEPTELOR, TEORIILOR ȘI CERCETĂRILOR CONTEMPORANE . 13

Capitolul I METAMORFOZELE FAMILIEI ȘI ROLURILOR CONJUGAL—PARENTALE DE-A LUNGUL TIMPULUI 13

Capitolul II ORIENTĂRI TEORETICE ȘI METODOLOGICE ÎN ABORDAREA FAMILIEI 28

1. Cum studiem familia? Posibilități și opțiuni . . . 28
2. Familia — cadru instituțional 31
3. Contextul situațional al familiei 32
4. Familia — o structură dinamică 33
5. Familia — un sistem interacțional 40
6. Alegerea partenerului. Motivații și decizii 46
7. Stiluri de viață familială — tipologii maritale . . . 49
8. Ciclurile vieții familiale 57
9. Cuplul conjugal — interferență biopsihosocială . . . 59

Partea a II-a ARMONIE ȘI DIZARMONIE CONJUGALĂ. REZULTATELE UNEI ABORDĂRI PSIHOSOCIALE 61

Capitolul I IPOTEZELE, OBIECTIVELE ȘI STRATEGIILE METODOLOGICE ALE CERCETĂRII 61

1. Cuplul conjugal — modalitate de creație interpersonală? Către un model conceptual-teoretic 61
2. Obiectivele cercetării 67
3. Subiecți și strategii de cercetare 68

Capitolul II DINAMICA MODELELOR INTERACȚIONALE ÎN EVOLUȚIA CUPLULUI FAMILIAL 70

1. Cooperare, competiție, conflict. Există un specific interacțional al cuplului? 70
2. Rezultatele unei cercetări concrete 75
   2.1. Stilul interacțional și „etapa cronologică“ în evoluția cuplului 75
   2.2. Stilul interacțional la cuplurile cu copii și fără copii 81

Capitolul III PSIHOSOCIOPATOLOGIA STRUCTURII DE ROL FAMILIAL 84

1. Rolul familial între modelare adaptativă și distorsiune 84
2. Disfuncții globale ale structurii de rol familial . . . 91
   2.1. Roluri maritale inadecvate în raport cu statutul de sex 92
   2.2. Roluri maritale incomplete 103
   2.3. Roluri maritale inautentice 106
3. Disfuncții specifice ale rolului conjugal 107
   3.1. Iubirea conjugală — aparență sau realitate ? . . 107
   3.2. Disfuncțiile comportamentului erotico-sexual din perspectivă interacțională 112
   3.3. Nivel de experiență și cultură sexual-afectivă . . 117
   3.4. Modele de referință și atitudini privind comportamentul sexual-afectiv și procreativ în cuplul marital 119
   3.5. Infidelitatea conjugală — cauză sau efect al unui complex de inadaptare ? 122
   3.6. „Vocația" fericirii familiale ; eșecul parental — hazard sau programare ? 128

Capitolul IV MECANISME PSIHOSOCIALE ALE DISFUNCȚIONALITĂȚII MARITALE 135

1. Disfuncția conjugală în cadrul procesului disfuncțional familial 135
2. Conflictul conjugal ca simptom al „sindromului disfuncțional" familial 138
3. Conflictul conjugal și factorul individual 142
   3.1. Conflictul conjugal și criteriul normalității-anormalității psihice 142
   3.2. Conflictul conjugal și structura personalității . . 144
4. Conflictul conjugal și factorul interpersonal . . . 146
   4.1. Principiul complementarității 146
   4.2. Principiul similarității 148
   4.3. Un model diagnostic posibil al raporturilor de compatibilitate (armonie) și incompatibilitate (dizarmonie) conjugală 149
   4.4. Mecanisme psihosociale disfuncționale maritale și modelarea lor psihodiagnostică 152
5. Conflictul conjugal și factorul de microgrup . . . 164

Capitolul V UN MODEL EXPLICATIV—FACTORIAL AL MECANISMELOR FUNCȚIONALITĂȚII MARITALE ȘI VALENȚELE SALE PSIHODIAGNOSTICE . . . 166

1. Factori determinanți : balanță motivațional-afectivă, aptitudini maritale și creativitate interpersonală conjugală 167
2. Factori de întreținere, dezvoltare și corecție a funcționalității maritale : intercunoașterea și intercomunicarea 172
3. Factorii favorizanți și de risc ai disfuncționalității maritale 178

Partea a III-a **ABORDAREA RECUPERATORIE A DISFUNCŢIILOR CUPLULUI CONJUGAL** . . . 180

Capitolul I MODELE TEORETICE ŞI PROCEDEE PRACTICE ÎN PROFILAXIA ŞI TERAPIA DISFUNCŢIILOR FAMILIALE 180

1. Modele generice 181
2. Modele specifice 182

Capitolul II SISTEME ORGANIZATORIC-INSTITUŢIONALE ALE ASISTENŢEI FAMILIALE 187

Capitolul III STRATEGII PROFILACTICE ŞI CURATIVE ALE DISFUNCŢIILOR MARITALE ŞI UNELE REZULTATE CAZUISTICE 195

1. Strategia de prevenţie a unor disfuncţii conjugale şi de stimulare a atitudinilor profamiliale (educaţie şi consiliere premaritală) 197
2. Strategii recuperatorii ale disfuncţiilor conjugale . . 203
   2.1. Strategia curativo-recuperatorie în situaţia de „criză maritală“ (profilaxia divorţului) . . . 204
   2.2. Strategia terapeutic-suportivă şi de consiliere în situaţia de divorţ şi postdivorţ ; posibilităţi de reconciliere 222
   2.3. Strategia psihoterapeutică cu scop de reintegrare în viaţa de familie a unor subiecţi divorţaţi (profilaxia eşecului conjugal repetat) 235
   2.4. Dificultăţi şi eşecuri în psihoterapia disfuncţiilor conjugale 240

Capitolul IV ÎNTRE POSIBIL ŞI NECESAR — UN MODEL OPTIM DE ASISTENŢĂ PSIHOSOCIOEDUCAŢIONALĂ A FAMILIEI 244

ÎN LOC DE EPILOG sau un dialog neterminat cu cititorul 257

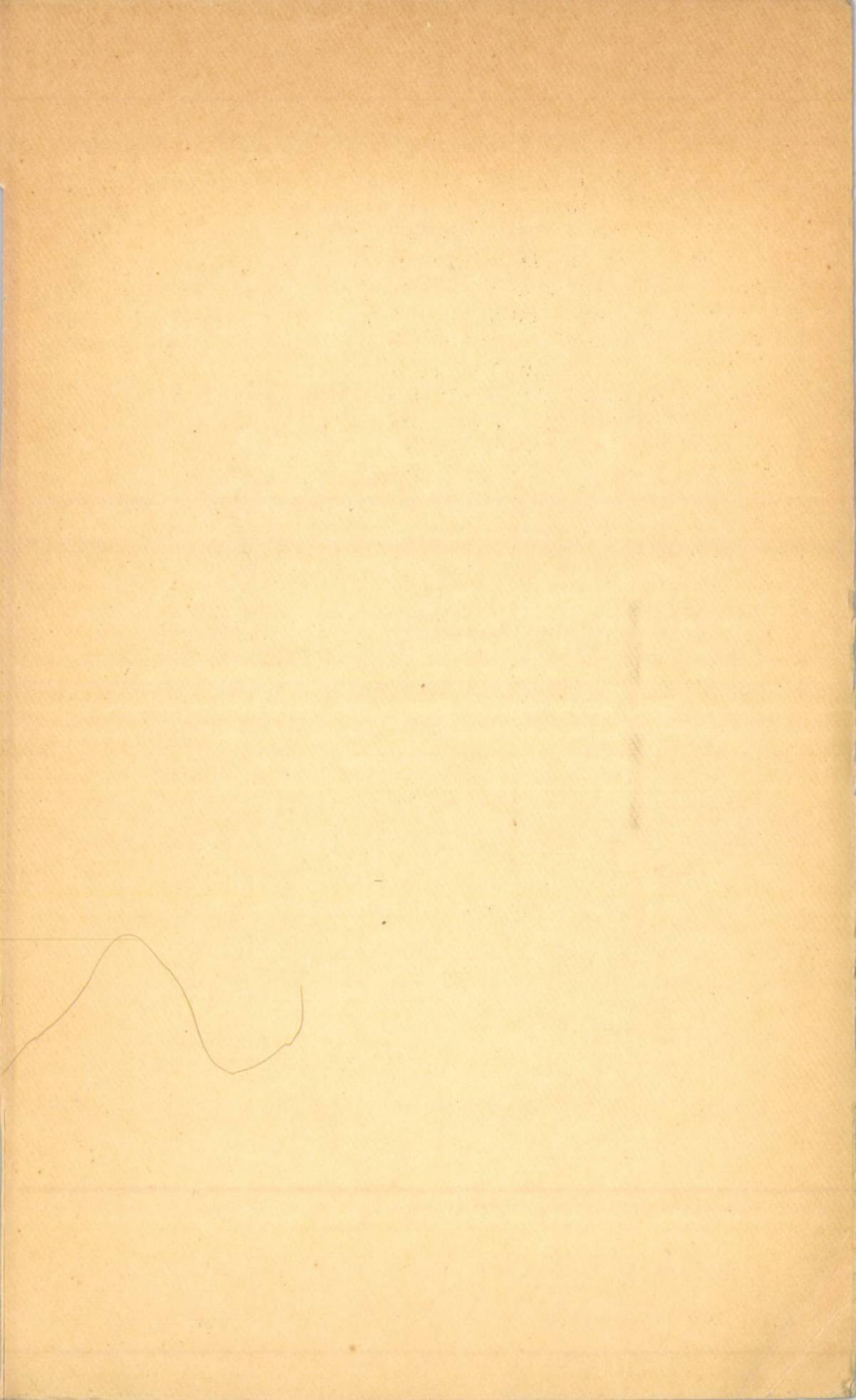
Anexă 259
Bibliografie 265

Redactor : MARIA STANCIU
Tehnoredactor : ANGELA ILOVAN

Coli tipar : 17,50
Bun de tipar : 16.X.1989



Tiparul executat sub cd. 5182/989, la
ÎNTREPRINDEREA POLIGRAFICĂ
BACĂU
Str. Mioriței nr. 27



Vocaţia fericirii sau nefericirii conjugale stă oare sub semnul hazardului sau al „programării" şi modelării psihosociale a unui anume modus vivendi ? Pendulînd între arta şi ştiinţa de a iubi şi convieţui, orice cuplu conjugal tinde să se constituie ca o microstructură dinamică de tip biopsihosocial, rod al unui proces unic şi irepetabil de intercreaţie şi interdezvoltare a două personalităţi, una prin intermediul celeilalte.

Poate oare deveni imprevizibilul „joc în doi" pe scena existenţei în mai mare măsură previzibil şi perfectibil ? Numai în măsura în care ne străduim să formăm din timp şi să dezvoltăm o adevărată cultură a relaţiilor intersexe, în interiorul căreia creativitatea şi aptitudinile relaţionale maritale, stilul şi autenticitatea comunicărilor afectiv-sexuale, maturitatea şi coerenţa ideilor şi opţiunilor valorice constituie pilonul unei vieţi de cuplu sănătoase.

Putem interveni benefic în evoluţia relaţiilor de cuplu ? Profilaxia şi psihoterapia disfuncţiilor conjugal-parentale ne oferă unele răspunsuri...

ISBN 973-29-0085-7

Lei 11,50